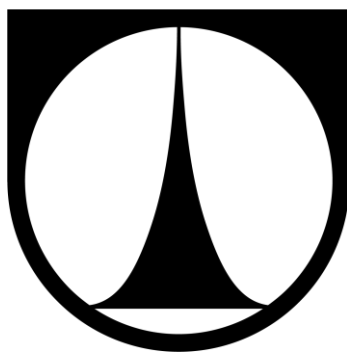


TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ekonomická fakulta



DIPLOMOVÁ PRÁCE

2013

Lenka Machtová

Technická univerzita v Liberci
Ekonomická fakulta

Studijní program: **N 6202 – Hospodářská politika a správa**
Studijní obor: **Pojišťovnictví**

**Analýza výhod investičního životního pojištění v kontextu snížení
firemních nákladů**

**Analysis of Investment Life Insurance Benefits in the Context
of Reducing Company Costs**

DP – EF – KPO – 2013 – 13
Lenka Machtová

Vedoucí práce: Bc. Ing. Karina Mužáková, Ph.D.; katedra pojišťovnictví
Konzultant: Bc. Martin Chalupa, Broker Cosnulting, a.s.

Počet stran: 91 Počet příloh: 4

Datum odevzdání: 10. května 2013

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím diplomové práce a konzultantem.

V Liberci dne 10. května 2013

Lenka Machtová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala všem, kteří mi pomohli ve zpracování mé diplomové práce, a bez kterých by nevznikla finální verze. V první řadě chci poděkovat vedoucí mé práce Bc. Ing. Karině Mužákové, Ph.D., za její čas, odborné rady a nápady. Dále Bc. Martinu Chalupovi, za podporu a informace potřebné ke zpracování této práce. A také děkuji svým rodičům za podporu po celou dobu studia a užitečné připomínky při psaní této práce.

Anotace

Hlavním cílem diplomové práce bylo zpracovat výhody investičního životního pojištění v kontextu snížení firemních nákladů. Následně navrhnout možnosti zaměstnavatelům, jak s investičním životním pojištěním naložit. Teoretická část je zaměřena na současnou legislativu v České republice a ve světě, na životní pojištění a jeho součásti, na investice a pojmy spojené s investováním a na vybrané životní pojišťovny. Praktická část vychází z možností investičního životního pojištění a jsou zde uvedeny tři varianty, kterých může zaměstnavatel využít. S ohledem na to, zda potřebuje peníze ušetřit či naopak chce svým zaměstnancům dát benefit navíc. Hlavním přínosem práce je analýza daných variant a jejich vybraných aspektů, nejen z hlediska možných pozitiv, ale i z hlediska možných negativ, a to s ohledem na zaměstnavatele a také na zaměstnance.

Klíčová slova

Firemní náklady, investice, legislativa, mzda, životní pojištění.

Annotation

The main goal of the diploma thesis was to process the advantages of the capital life insurance in terms of minimizing company costs. Consequently it wants to suggest the employers possibilities how to deal with the life insurance. The theoretical part is focused on contemporary legislation in the Czech Republic and in the world, on life insurance and its parts, on investments and terms connected with investing and on selected life insurance offices. The practical part is based on the possibilities of capital life insurance and it presents three varieties which can be used by the employer with the view to the fact whether the employer wants to save some money or on the contrary wants to provide the employees with some extra benefit. The main acquisition of this work is the analysis of the given varieties and their selected aspects not only from the point of view of the possible benefits but also from the point of view of possible negatives in relation to both employers and employee.

Key Words

Corporate costs, investment, legislation, pay, life Insurance.

Obsah

Seznam zkratek.....	12
Seznam tabulek.....	13
Seznam obrázků.....	14
Úvod	15
1. Legislativa	17
1.1 Aktuálně platná legislativa v České republice	18
1.1.1 Zákon o pojišťovnictví	18
1.1.2 Zákon o pojistné smlouvě	21
1.2 Aktuálně platná legislativa v EU	23
1.3 Světový pojistný trh	28
1.4 Směrnice MiFID	39
2. Světový pojistný trh životního pojištění	41
3. Životní pojištění v České republice.....	43
3.1 Základní podoby životního pojištění	45
3.1.1 Pojištění pro případ smrti	45
3.1.2 Pojištění pro případ dožití	46
3.1.3 Smíšené životní pojištění	47
3.2 Modifikované podoby smíšeného životního pojištění	47
3.2.1 Univerzální životní pojištění	47
3.2.2 Životní pojištění spojené s investováním – investiční životní pojištění.	48
3.3 Připojištění	49
3.3.1 Úrazové připojištění	49
3.3.2 Zproštění od placení pojistného	50
3.3.3 Pojištění pro případ nemoci.....	51
3.3.4 Pojištění závažných onemocnění	51
3.3.5 Připojištění invalidity	51
3.4 Výhody životního pojištění.....	52
3.5 Stanovení pojistného v životním pojištění.....	53
3.6 Investiční životní pojištění	53
3.7 Vývoj ziskovosti investičního životního pojištění.....	55

3.8	Investiční pojistný trh	58
3.9	Zákon o dani z příjmu	59
4.	Investice	63
4.1	Investice z makroekonomického a mikroekonomického hlediska	63
4.1.1	Hrubé investice	64
4.1.2	Čisté investice	64
4.2	Možnosti investování	64
4.2.1	Investice do cenných papírů	65
4.2.2	Investice do podílových fondů	65
4.3	Finanční rizika	67
4.3.1	Úvěrové riziko	67
4.3.2	Tržní riziko	68
4.3.3	Likvidní riziko	68
4.3.4	Operační riziko	68
4.3.5	Obchodní riziko	69
4.4	Měření investičního rizika	69
4.5	Diverzifikace	70
5.	Zaměstnanecké benefity	72
5.1	Efektivita benefitů	72
5.2	Rizika benefitů	72
5.3	Příspěvky na penzijní připojištění a soukromé životní pojištění	73
6.	Pojišťovna Generali	74
7.	Česká podnikatelská pojišťovna	76
8.	Pojišťovny	78
8.1	První varianta	79
8.2	Druhá varianta	82
8.3	Třetí varianta	83
8.4	Vybrané aspekty	84
8.4.1	Dovolená	84
8.4.2	Hypotéka	84
8.4.3	Nemocenská	84

8.4.4 Penze	85
Závěr	86
Seznam použité literatury	88
Seznam příloh	91

Seznam zkratek

ČNB	Česká národní banka
ČR	Česká republika
EHS	Evropské hospodářské společenství
ES	Evropské společenství
EU	Evropská unie
GDP	Hrubý domácí produkt (<i>Gross Domestic Product</i>)
IT	Informační technologie
Kč	Koruna česká
MiFID	Směrnice o trzích finančních instrumentů (<i>Markets in Financial Instruments Directive</i>)
OECD	Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj (<i>Organization for Economic Cooperation Development</i>)
TUL	Technická univerzita v Liberci
USA	Spojené státy americké (<i>United States of America</i>)
USD	Americký dolar (<i>United States dollar</i>)

Seznam tabulek

Tabulka 1: Objem pojistného podle regionu v roce 2011	35
Tabulka 2: Základní informace o životním pojištění.....	42
Tabulka 3: Investiční produkty.....	55
Tabulka 4: Výpočet čisté mzdy bez využití investičního životního pojištění	79
Tabulka 5: Výpočet čisté mzdy s využitím investičního životního pojištění	80
Tabulka 6: Srovnání mzdy s investičním životním pojištěním a bez investičního životního pojištění	81
Tabulka 7: Čistá mzda po snížení hrubé mzdy o 2 500 Kč	82

Seznam obrázků

Obrázek 1: Reálný růst v roce 2011 a průměrná roční míra růstu v letech 2001–2010 29

Úvod

Téma této diplomové práce bylo vybráno na základě možnosti pomoci firmám ušetřit jejich náklady a zároveň poskytnout zaměstnancům benefit ve formě spoření k penzi. V současné době je penze velmi diskutované téma, výše starobní penze se stále snižuje a věk odchodu do důchodu se stále prodlužuje. Díky investičnímu životnímu pojištění, na které je tato práce zaměřena, mohou firmy snížit své náklady a zároveň poskytnout zaměstnancům benefit ve formě spoření k penzi.

Hlavním cílem práce je analyzovat investiční životní pojištění v kontextu snížení firemních nákladů pomocí dílčích cílů, které jsou analýza legislativní úpravy dotýkající se problematiky životního pojištění, úvod do problematiky životního pojištění se zaměřením na investiční životní pojištění, komparativní analýza výhod produktů investičního životního pojištění u vybraných pojišťoven v kontextu snížení mzdových nákladů firem a zhodnocení přínosu diplomové práce. Ke splnění hlavního cíle práce pomocí dílčích cílů práce bude využito následujících vědeckých metod práce: rešerše legislativy a odborné literatury, indukce, dedukce, deskripce, komparativní analýza a syntéza dílčích poznatků.

V České republice se problematice životního pojištění věnují zejména následující autoři: Daňhel (2002), (2005); Mráz (2003); Ducháčková (2009) aj. V zahraničí mezi nejznámější autory z posledních let lze řadit např.: Whelehan (2002), Koller (2011), Steuer (2011) a Shapiro (2010).

V úvodu práce je nastíněna legislativní stránka věci, jak v České republice, tak v Evropské unii (dále jen EU) a ve světě. Každý z uvedených zákonů upravuje určitou část jak investičního životního pojištění, tak možnost využití firemních benefitů. Dále v práci jsou osvětleny pojmy související přímo s investičním životním pojištěním, jeho možnosti připojištění a podobně. Následná kapitola je věnována základům investování, investičním rizikům a diverzifikaci, kterou se snažíme rizikům spojeným s investováním předcházet. Také se zaměříme na výběr daných pojišťoven, kterými jsou pojišťovna Generali a Česká podnikatelská pojišťovna. Byly vybrány z toho důvodu, že v tuto chvíli umožňují odkup

mimořádného pojistného 12krát ročně zdarma. Nejdůležitější částí je praktická část, kde se podíváme, jak lze investiční životní pojištění využít jako přínos pro zaměstnavatele, případně i zaměstnance. Podíváme se na jednotlivé varianty a propočítáme, zda se opravdu vyplatí za každé situace.

1. Legislativa

V roce 1996 požádala Česká republika o zařazení mezi státy EU. Rok 1998 byl rokem, kdy bylo zahájeno jednání o podmínkách vstupu, a rok 2002 toto jednání završil na summitu EU v Kodani. Posléze 16. dubna 2003 byla podepsána Smlouva o přistoupení České republiky k EU. Podmínkou přístupu byla ratifikace Smlouvy o přistoupení, která se uskutečnila 30. dubna 2004. Smlouva o přistoupení zahrnuje všech deset zemí, které se od 1. května 2004 stanou členy EU. Díky tomu lze navázat vztahy mezi členskými státy, bez ohledu na to, zda se jedná o nové státy, staré státy či staré s novými. Celý tento proces byl ukončen 1. května 2004 přijetím České republiky do EU a následně do eurozóny. (Böhm, 2004; s. 15–16)

Od 1. dubna roku 2000 do počátku roku 2004 platil zákon č. 363/1999 Sb., který upravoval pojišťovnictví v České republice a měl přiblížit právní úpravy legislativě v EU. Sledoval dva cíle. Prvním z nich bylo založení podmínek pro normální fungování pojišťoven, jejich zakládání a fungování, včetně možnosti působení zahraničních pojišťoven na českém pojistném trhu. A druhým cílem bylo sblížení české právní úpravy pojišťovnictví s právem EU. Tento zákon navíc upravuje a doplňuje pojmy, se kterými dále pracuje. Od roku 2003 se parlament začal věnovat návrhu zákona o pojišťovnictví, o pojistné smlouvě, o zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech a odpovědnosti z provozu motorového vozidla. Hlavním předpokladem, aby mohl subjekt podnikat v pojišťovnictví, je založení povolené právní formy. Jedná se o založení družstva nebo akciové společnosti a na základě zvláštního právního předpisu může podnikat i jiná právnická osoba. Stěžejními subjekty tohoto podnikání jsou pojišťovny, zajišťovny a organizační složky pojišťoven se sídlem v zahraničí a zprostředkovatelé. Nejčastěji jsou pojišťovny zakládány s právní formou akciové společnosti. (Böhm, 2004; s. 89–91)

1.1 Aktuálně platná legislativa v České republice

Zákon č. 277/2009 Sb. ze dne 22. července 2009 o pojišťovnictví a zákon č. 37/2004 Sb. ze dne 17. prosince 2004 o pojistné smlouvě upravují z velké části pojistný trh v České republice a musí se jím řídit veškeré pojišťovací společnosti.

1.1.1 Zákon o pojišťovnictví

Obsahuje novelu zákona o pojišťovnictví, jejímž cílem bylo zajištění kompatibility pravidel pro podnikání v oblasti pojišťovnictví s tzv. třetí generací směrnic ES, týkající se životního a neživotního pojištění. Na tento zákon navázaly od 1. ledna 2005 zákon o pojistné smlouvě a o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí. Novela tohoto zákona obsahovala změny týkající se například rozšíření působnosti zákona o provozování pojišťovací činnosti na území jiného státu EU, stanovení oprávnění pojišťoven a zajišťoven provozovat činnost v rámci celé EU na základě povolení státu, kde pojišťovna nebo zajišťovna sídlí a při zahájení činnosti v jiném členském státě stačí, aby splnili oznamovací povinnost vůči tamnímu dozorčímu orgánu. Došlo k úpravě podmínek, za kterých může v ČR působit pojišťovna z členského státu a pojišťovna z třetího státu, dále došlo ke zvýšení hodnoty základního kapitálu předepsaného pro pojistná odvětví životního pojištění. Zvýšily se spodní limity úrovně garančního fondu pojišťovny. (Böhm, Mužáková, 2010; s. 83–84)

Zákona 277/2009 Sb. uvádí:

§ 1

Rozsah působnosti

(1) Tento zákon zpracovává příslušné předpisy Evropských společenství¹⁾ a upravuje podmínky provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti a výkon dohledu v pojišťovnictví.

(2) Tímto zákonem se řídí

- a) provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti pojišťovnou se sídlem na území České republiky a provozování zajišťovací činnosti zajišťovnou se sídlem na území České republiky,
- b) provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti na území České republiky pojišťovnou se sídlem na území členského státu Evropské unie nebo na území státu tvořícího Evropský hospodářský prostor jiného než Česká republika (dále jen „jiný členský stát“) a provozování zajišťovací činnosti na území České republiky zajišťovnou se sídlem na území jiného členského státu,
- c) provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti na území České republiky pojišťovnou se sídlem na území jiného státu, než který je uveden v písmenech a) a b) (dále jen „třetí stát“), a provozování zajišťovací činnosti na území České republiky zajišťovnou se sídlem na území třetího státu.

§ 2

(1) Nestanoví-li jiný právní předpis jinak, nevztahuje se tento zákon na provádění nemocenského pojištění, důchodového pojištění, penzijního připojištění se státním příspěvkem, zaměstnaneckého penzijního pojištění, úrazového pojištění zaměstnanců a veřejného zdravotního pojištění²⁾.

(2) Tento zákon se dále nevztahuje na činnost

- a) pojišťoven vykonávajících svoji činnost na principu vzájemnosti (dále jen „vzájemná pojišťovna“), u kterých se plnění mění podle dostupných zdrojů a které vyžadují, aby každý z jejich členů platil stejný příspěvek,
- b) institucí jiných než pojišťoven spočívající v poskytování plnění zaměstnancům a osobám samostatně výdělečně činným patřícím do jednoho podniku nebo podnikatelského seskupení nebo do jednoho ekonomického oboru nebo skupiny oborů, a to pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku anebo pro případ přerušení nebo omezení činnosti, bez ohledu na to, jsou-li k závazkům vyplývajícím z této činnosti vytvářeny technické rezervy,

- c) institucí jiných než pojišťoven spočívající v uzavírání závazků poskytnout plnění pouze v případě smrti, jestliže toto plnění nepřesáhne průměrné náklady na pohřeb nebo jestliže je poskytováno nepeněžní plnění,
- d) vzájemných pojišťoven, jejichž stanovy umožňují stanovení mimořádných příspěvků, snížení plnění nebo finanční záruky třetích osob a jejichž roční příjem z příspěvků hrazených v souvislosti s jejich činností v oblasti životního pojištění nepřevyšuje ve 3 po sobě jdoucích letech hodnotu odpovídající částce 140 000 000 Kč; pokud dojde k překročení této částky v uvedeném období, řídí se činnost vzájemné pojišťovny tímto zákonem, a to od počátku roku následujícího po uplynutí tříleté lhůty,
- e) institucí uvedených ve směrnici Evropského parlamentu a Rady upravující životní pojištění a směrnici Rady upravující jiné než životní pojištění³⁾,
- f) institucí jiných než pojišťoven spočívající v poskytnutí pomoci v případě poruchy nebo nehody silničního vozidla, ke které dojde na území České republiky, a jedná-li se o
 - 1. opravu na místě, pokud poskytovatel služby využívá k této činnosti převážně vlastních zaměstnanců a vlastního vybavení,
 - 2. převoz vozidla do nejbližšího nebo nejvhodnějšího místa opravy a přeprava řidiče a spolucestujících do nejbližšího místa, ze kterého mohou pokračovat ve své cestě jinými prostředky,
 - 3. převoz vozidla, popřípadě řidiče a spolucestujících do místa jejich bydliště, do místa jejich odjezdu, je-li odlišné od místa jejich bydliště, nebo do cílového místa ve stejném státu Evropské unie nebo státu tvořícího Evropský hospodářský prostor (dále jen „členský stát“),
- g) institucí jiných než pojišťoven,
 - 1. které provozují pouze činnost, která svým charakterem odpovídá pojišťovací činnosti podle odvětví pojištění uvedeného v části B bodě 18 přílohy č. 1 k tomuto zákonu,
 - 2. je-li tato činnost provozována výhradně na území České republiky s plněním pouze věcnou formou a
 - 3. nepřesahuje-li celkový roční příjem z této činnosti 5 600 000 Kč,

- h) spočívající v pojištění exportních úvěrů na účet státu nebo se zárukou státu nebo, je-li stát pojistitelem, nestanoví-li jiný právní předpis jinak,
 - i) Fondu pojištění vkladů podle zákona upravujícího činnost bank⁴),
 - j) Garančního fondu obchodníků s cennými papíry⁵).
- (3) Podmínka, že k poruše nebo nehodě silničního vozidla dojde na území České republiky, neplatí v případě podle odstavce 2 písm. f) bodů 1 a 2, jestliže oprava vozidla na místě nebo jeho převoz jsou poskytovány institucí na území jiného státu bez povinnosti zaplatit jakoukoliv dodatečnou platbu recipročně proti předložení členské karty instituce, jíž je oprávněná osoba členem, a to na základě dohod mezi takovými institucemi. (Zákon o pojišťovnictví, 2)

1.1.2 Zákon o pojistné smlouvě

Právo Evropského společenství (dále jen ES) nezahrnuje žádnou zvláštní směrnici, obsahující harmonizaci pojistných smluv. Původně byla pojistná smlouva upravena samostatnými zákony, až do vydání občanského zákoníku v roce 1964, kterým byl zákon o pojistné smlouvě zrušen a do něhož byla přenesena právní úprava. Na základě novely občanského zákoníku, provedené zákonem č. 509/1991 Sb. byl zákon o pojistné smlouvě vrácen do českého právního řádu tak, aby byla přesně vymezena pojistná terminologie pro každého účastníka pojistného trhu. K tomuto zákonu se váže několik dalších zákonů, které upravují povinnosti a odpovědnost uzavřít pojištění. (Böhm, Mužáková, 2010; s. 88–89)

§ 1

Předmět právní úpravy

- (1) Tento zákon upravuje vztahy účastníků pojištění vzniklého na základě pojistné smlouvy (dále jen "soukromé pojištění"), pokud zvláštní právní předpis tyto vztahy neupravuje jinak. 1)
- (2) Nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění upravena tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem, řídí se občanským zákoníkem.

§ 2

Pojistná smlouva

Pojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.

Některá ustanovení o uzavření pojistné smlouvy

- (1) K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby návrh byl přijat ve lhůtě, kterou navrhovatel určil, a neurčil-li ji, do 1 měsíce nebo, je-li podmínkou uzavření pojistné smlouvy lékařská prohlídka, do 2 měsíců ode dne, kdy osoba, které byl návrh určen, tento návrh obdržela.
- (2) Návrh pojistitele lze přijmout též zaplacením pojistného ve výši uvedené v návrhu, jestliže se tak stane ve lhůtě stanovené v odstavci 1. Pojistná smlouva je v takovém případě uzavřena, jakmile bylo pojistné zaplaceno.
- (3) Obsahuje-li přijetí návrhu dodatky, výhrady, omezení nebo jiné změny proti původnímu návrhu, považuje se takové přijetí za nový návrh. Nevyjádří-li se druhá strana k novému návrhu ve lhůtě 1 měsíce ode dne, kdy jí byl nový návrh doručen, považuje se návrh za odmítnutý.
- (4) Ustanovení odstavců 1 až 3 platí obdobně i pro návrh na změnu pojistné smlouvy.
- (5) Soukromé pojištění vzniká prvním dnem po uzavření pojistné smlouvy, nebylo-li dohodnuto, že vznikne již uzavřením pojistné smlouvy nebo později.
- (6) Lze dohodnout, že se soukromé pojištění vztahuje i na dobu před uzavřením pojistné smlouvy. Nestanoví-li tento zákon jinak, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala, a pojistitel nemá právo na pojistné, jestliže v době podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost nemůže nastat.

1.2 Aktuálně platná legislativa v EU

Směrnice Evropského parlamentu a rady 2009/138/ES ze dne 25. listopadu 2009 o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu upravuje pojišťovací činnost v EU. Cílem bylo sdružit státy s dlouhou vlastní historií, kulturou a tradicemi. Tyto státy jsou si v mnohém podobné, avšak v mnoha ohledech se také odlišují.

Pro účely této směrnice platí tyto definice:

1. „pojišťovnou“ se rozumí podnik poskytující přímé životní nebo neživotní pojištění, kterému bylo vydáno povolení v souladu s článkem 14;
2. „kaptivní pojišťovnou“ se rozumí pojišťovna vlastněná jiným finančním podnikem než pojišťovnou nebo zajišťovnou či skupinou pojišťoven nebo zajišťoven ve smyslu čl. 212 odst. 1 písm. c) nebo nefinančním podnikem, jejímž účelem je poskytovat výhradně pojistné krytí rizik podniku nebo podniků, k nimž patří, nebo podniku či podniků skupiny, jejímž je členem;
3. „pojišťovnou ze třetí země“ se rozumí podnik, který by musel mít pro své fungování jako pojišťovna povolení v souladu s článkem 14, pokud by měl své sídlo ve Společenství;
4. „zajišťovnou“ se rozumí podnik, který získal povolení vykonávat zajišťovací činnosti v souladu s článkem 14;
5. „kaptivní zajišťovnou“ se rozumí zajišťovna vlastněná jiným finančním podnikem než pojišťovnou nebo zajišťovnou či skupinou pojišťoven nebo zajišťoven ve smyslu čl. 212 odst. 1 písm. c) nebo nefinančním podnikem, jejímž účelem je poskytovat výhradně pojistné krytí rizik podniku nebo podniků, k nimž patří, nebo podniku či podniků skupiny, jejímž je členem; „zajišťovnou ze třetí země“ se rozumí podnik, který by musel mít pro své fungování jako zajišťovna povolení v souladu s článkem 14, pokud by měl své sídlo ve Společenství;
7. „zajištěním“ se rozumí jedna z následujících činností:
 - a) činnost sestávající z přebírání rizik postoupených pojišťovnou nebo pojišťovnou ze třetí země nebo jinou zajišťovnou nebo zajišťovnou ze třetí země, nebo

- b) v případě společenství zajistitelů známém jako Lloyd's činnost spočívající v převzetí rizik postoupených členem Lloyd's, pojišťovnou nebo zajišťovnou jinou než společenstvím zajistitelů známém jako Lloyd's;
8. „domovským členským státem“ se rozumí:
- a) u neživotního pojištění členský stát, v němž se nachází sídlo pojišťovny, která kryje riziko;
 - b) u životního pojištění členský stát, ve kterém se nachází sídlo pojišťovny kryjící závazek;
 - c) u zajištění členský stát, v němž se nachází sídlo zajišťovny;
9. „hostitelským členským státem“ se rozumí členský stát jiný než domovský členský stát, v němž má pojišťovna nebo zajišťovna pobočku nebo poskytuje služby; u životního a neživotního pojištění se členským státem, v němž pojišťovna nebo zajišťovna poskytuje služby, rozumí členský stát závazku nebo členský stát, ve kterém se nachází riziko, pokud jsou závazek nebo riziko kryty pojišťovnou nebo pobočkou, jež se nachází v jiném členském státě;
10. „orgánem dohledu“ se rozumí vnitrostátní orgán nebo orgány, které jsou právním předpisem pověřeny dohledem nad pojišťovnami nebo zajišťovnami;
11. „pobočkou“ se rozumí zastoupení nebo pobočka pojišťovny nebo zajišťovny, která se nachází na území jiného členského státu, než je domovský členský stát;
12. „provozovnou“ se rozumí sídlo nebo pobočka podniku;
13. „členským státem, ve kterém se nachází riziko“ se rozumí kterýkoli:
- a) členský stát, ve kterém se nachází majetek, pokud se pojištění vztahuje buď na budovy, nebo na budovy a jejich obsah, pokud je obsah kryt stejnou pojistnou smlouvou;
 - b) členský stát registrace, pokud se pojištění vztahuje na vozidla jakéhokoli typu;
 - c) členský stát, ve kterém pojistník uzavřel pojistnou smlouvu, pokud se jedná o pojistné smlouvy na dobu maximálně čtyř měsíců, které kryjí rizika na cestách nebo o dovolených, bez ohledu na odvětví;
 - d) ve všech případech, které nejsou výslovně zahrnuty v písmenech a), b) nebo c), členský stát, ve kterém se nachází:
 - i) bydliště pojistníka, nebo

ii) je-li pojistník právnickou osobou, provozovna pojistníka, ke které se smlouva vztahuje;

14. „členským státem závazku“ se rozumí členský stát, ve kterém se nachází:

15. „mateřským podnikem“ se rozumí mateřský podnik ve smyslu článku 1 směrnice 83/349/EHS;

16. „dceřiným podnikem“ se rozumí dceřiný podnik ve smyslu článku 1 směrnice 83/349/EHS, včetně jeho dceřiných podniků;

17. „úzkým propojením“ se rozumí situace, ve kterých jsou dvě nebo více fyzické nebo právnické osoby trvale spojeny s touž osobou vztahem kontroly;

18. „kontrolou“ se rozumí vztah mezi mateřským podnikem a dceřiným podnikem, jak je stanoven v článku 1 směrnice 83/349/EHS, nebo podobný vztah mezi jakoukoli fyzickou nebo právnickou osobou a podnikem; 19. „transakcí uvnitř skupiny“ se rozumí jakákoliv transakce, při níž pojišťovna nebo zajišťovna závisí přímo či nepřímo na jiných podnicích ve stejné skupině nebo na jakékoli fyzické či právnické osobě úzce spojené s podniky v této skupině, pokud jde o splnění smluvního či mimosmluvního závazku, ať už za úplatu či nikoli;

20. „účastí“ se rozumí přímé nebo nepřímé držení nejméně 20 % hlasovacích práv v podniku nebo základního kapitálu podniku;

21. „kvalifikovanou účastí“ se rozumí přímá nebo nepřímá účast v podniku, který představuje 10 % či více základního kapitálu nebo hlasovacích práv nebo který dává možnost vykonávat značný vliv na vedení tohoto podniku;

22. „regulovaným trhem“ se rozumí jeden z těchto trhů:

- a) v případě trhu nacházejícího se v členském státě regulovaný trh, jak je definován v čl. 4 odst. 1 bodě 14 směrnice 2004/39/ES;
- b) v případě trhu nacházejícího se ve třetí zemi finanční trh, který splňuje tyto podmínky:
- c) je uznáván domovským členským státem pojišťovny a splňuje požadavky srovnatelné s požadavky stanovenými směrnicí 2004/39/ES;
- d) finanční nástroje používané na uvedeném trhu mají kvalitu srovnatelnou s kvalitou nástrojů používaných na regulovaném trhu nebo na trzích domovského členského státu;

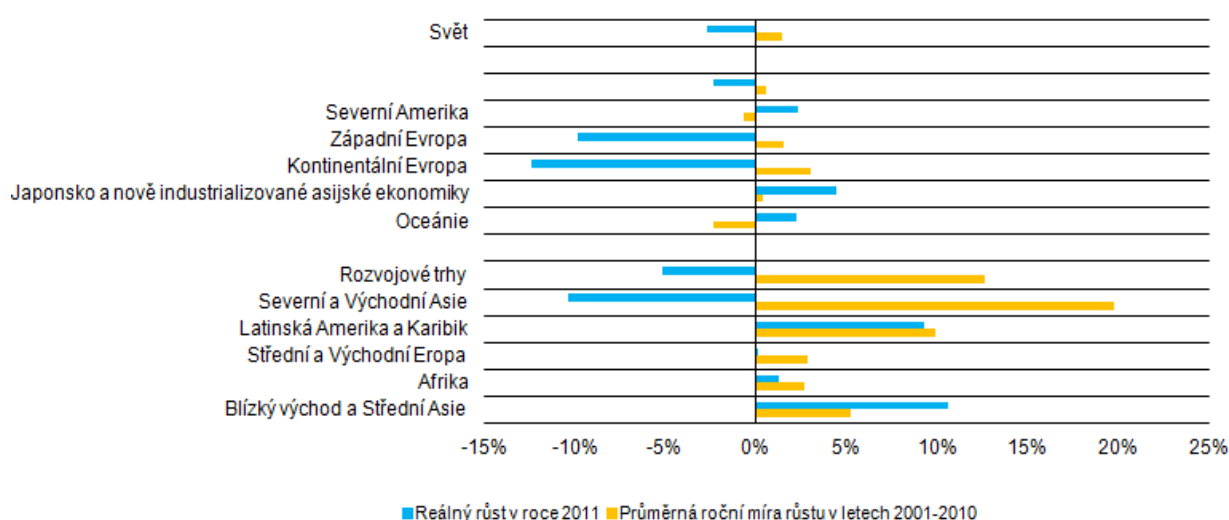
23. „národní kanceláři“ se rozumí národní kancelář pojistitelů podle definice uvedené v čl. 1 bodě 3 směrnice 72/166/EHS;
24. „národním garančním fondem“ se rozumí subjekt uvedený v čl. 1 bodě 4 směrnice 84/5/EHS;
25. „finančním podnikem“ se rozumí kterýkoli z těchto subjektů:
- a) úvěrová instituce, finanční instituce nebo podnik pomocných bankovních služeb ve smyslu čl. 4 bodů 1, 5 a 21 směrnice 2006/48/ES;
 - b) pojišťovna nebo zajišťovna nebo pojišťovací holdingová společnost ve smyslu čl. 212 odst. 1 písm. f);
 - c) investiční podnik nebo finanční instituce ve smyslu čl. 4 odst. 1 bodu 1 směrnice 2004/39/ES; nebo
 - d) smíšená finanční holdingová společnost ve smyslu čl. 2 bodu 15 směrnice 2002/87/ES;
26. „zvláštní účelovou jednotkou (special purpose vehicle)“ se rozumí jakýkoliv podnik, ať už zapsaný do obchodního rejstříku či nikoli, jiný než existující pojišťovna nebo zajišťovna, který přebírá rizika od pojišťoven nebo zajišťoven a který plně financuje jejich vystavení těmto rizikům prostřednictvím výnosů z vydávání dluhopisů nebo jakéhokoli jiného mechanismu financování, kdy jsou práva věřitelů z těchto dluhopisů nebo mechanismu financování podřízena zajistným závazkům tohoto podniku;
27. „velkými riziky“ se rozumí:
- a) rizika zařazená do odvětví 4, 5, 6, 7, 11 a 12 v části A přílohy I;
 - b) rizika zařazená do odvětví 14 a 15 v části A přílohy I, jestliže pojistník profesionálně vykonává průmyslovou nebo obchodní činnost nebo svobodné povolání a riziko se týká této činnosti;
 - c) rizika zařazená do odvětví 3, 8, 9, 10, 13 a 16 v části A přílohy I, pokud pojistník překročí limity u alespoň dvou z těchto kritérií:
 - i) u celkové bilance 6,2 milionů EUR v aktivech;
 - ii) u čistého obrátu ve smyslu směrnice Rady 78/660/EHS ze dne 25. července 1978 založená na čl. 54 odst. 3 písm. g) Smlouvy, o ročních účetních závěrkách některých forem společností

- iii) u průměrného počtu zaměstnanců během účetního období: 250 zaměstnanců. Pokud pojistník patří do skupiny podniků, pro které se vede konsolidované účetnictví ve smyslu směrnice 83/349/EHS, uplatňují se kritéria uvedená v prvním pododstavci písm. c) na základě konsolidovaných účtů. Členské státy mohou doplnit kategorii uvedenou v prvním pododstavci písm. c) o rizika pojišťovaná profesními sdruženími, společnými podniky nebo dočasnými seskupeními;
28. „externím zajištěním služeb nebo činností (outsourcing)“ se rozumí ujednání v jakékoli podobě mezi pojišťovnou nebo zajišťovnou a poskytovatelem služeb bez ohledu na to, zda podléhá dohledu nebo ne, podle něhož dotýčný poskytovatel služeb vykonává proces, službu nebo činnost – ať již přímo nebo prostřednictvím jejich dalšího externího zajištění – kterou by jinak vykonávala sama pojišťovna nebo zajišťovna;
29. „funkcí“ v rámci řídicího a kontrolního systému se rozumí interní kapacita vykonávat praktické úkoly; řídicí a kontrolní systém zahrnuje funkci řízení rizik, funkci zajišťování shody s předpisy, funkci vnitřního auditu a pojistně-matematickou funkci;
30. „upisovacím rizikem“ se rozumí riziko ztráty nebo nepříznivé změny hodnoty pojistných závazků v důsledku nepřiměřených předpokladů ohledně stanovení cen a rezerv;
31. „tržním rizikem“ se rozumí riziko ztráty nebo nepříznivé změny ve finanční situaci vyplývající přímo nebo nepřímo z kolísání úrovně a volatility tržních cen aktiv, závazků a finančních nástrojů;
32. „úvěrovým rizikem“ se rozumí riziko ztráty nebo nepříznivé změny ve finanční situaci vyplývající z kolísání úvěrového ratingu emitentů cenných papírů, protistran a jakýchkoli dlužníků, jimž jsou pojišťovny a zajišťovny vystaveny, v podobě selhání protistrany nebo rizika kreditního rozpětí nebo koncentrace tržních rizik;
33. „operačním rizikem“ se rozumí riziko ztráty vyplývající z nedostatečnosti nebo selhání vnitřních procesů, pracovníků a systémů nebo z vnějších událostí;
34. „rizikem likvidity“ se rozumí riziko, že pojišťovny a zajišťovny nejsou schopny vypořádat své investice a další aktiva za účelem vyrovnaní svých finančních závazků v okamžiku, kdy se stávají splatnými;

35. „rizikem koncentrace“ se rozumí všechna vystavení rizikům s možnou ztrátou, která je dostatečně velká, aby ohrozila solventnost nebo finanční situaci pojišťoven a zajišťoven;
36. „technikami snižování rizik“ se rozumí všechny techniky, které umožňují pojišťovnám a zajišťovnám přenést část nebo všechna jejich rizika na jinou stranu;
37. „diverzifikačními efekty“ se rozumí snížení vystavení pojišťoven a zajišťoven a skupin rizikům, související s diverzifikací jejich činnosti, které vyplývá ze skutečnosti, že nepříznivý výsledek jednoho rizika lze vyrovnat příznivějším výsledkem jiného rizika, pokud uvedená rizika nejsou plně souvztažná;
38. „prognózou rozdělení pravděpodobnosti“ se rozumí matematická funkce, která přiřazuje vyčerpávajícímu souboru vzájemně se vylučujících budoucích událostí pravděpodobnost uskutečnění;
39. „mírou rizika“ se rozumí matematická funkce, která přiřazuje peněžní částku dané prognóze rozdělení pravděpodobnosti a monotónně roste s úrovní vystavení rizikům, která jsou podkladem dané prognózy rozdělení pravděpodobnosti;

1.3 Světový pojistný trh

Na světovém trhu klesá pojistné na životním pojištění, na rozdíl od neživotního pojištění, které na některých trzích roste. Z celkového pojistného činí pojistné na životní pojištění 57 %. Celkově se v reálných hodnotách snížilo pojistné v roce 2011 o 0,8 %. V nominálních hodnotách naopak dosáhlo zvýšení o 6 % a celkově dosáhlo rekordního maxima USD 4 597 bilionu. Celkové výsledky byly však ovlivněny nízkými úrokovými sazbami a zároveň mimořádně nákladnými přírodními katastrofami. Přesto si pojišťovnictví udrželo svou kapitálovou sílu. Rok 2012 přinesl světovému pojistnému trhu snížení pojistného o 2,7 %. Pojistný trh v Evropě poklesl, avšak současně americký trh, Japonsko a nově industrializované asijské země pocítily nárůst. A pravděpodobně jeho růst zůstane nadále pomalu se rozvíjející, stejně tak se očekává rozvoj čínských a indických trhů. (SwissRe a), 2012)



Obrázek 1: Reálný růst v roce 2011 a průměrná roční míra růstu v letech 2001–2010

Zdroj: Vlastní zpracování, (SwissRe a), 2012)

Na obrázku 1 vidíme srovnání reálného růstu jednotlivých zemí v roce 2011 a průměrné roční míry růstu v letech 2001-2010. Z obrázku je jasné, že nejlépe na tom v roce 2011 byla Střední Asie a Blízký Východ, kde hodnoty vzrostly o 10,6 %. Nejhůře na tom byla Kontinentální Evropa s poklesem -12,4 %, Severní a Východní Asie s poklesem -10,4 % a Západní Evropa s poklesem -9,8 %. V průměrné roční míře růstu v letech 2001–2010 Severní a Východní Asie vede s průměrným nárůstem o 19,7 %. Nejhůře na tom je Oceánie s -2,3 %. Ve výsledku je vidět, že Severní a Východní Asie s přehledem vede v průměrné roční míře růstu, avšak naopak je jednou ze zemí, kde je reálný růst nejnižší. Podobně jsou na tom rozvojové trhy. Nejlépe si však vede Latinská Amerika a Karibik, kde rostou obě hodnoty zhruba o stejné procento. (SwissRe a), 2012)

Růst GDP zpomalil v roce 2010 ze 4,1 % na 3 % v roce 2011. V první polovině roku 2011 docházelo k robustnímu oživení globální ekonomiky. Obchodní a spotřebitelský sentiment byl pozitivní a banky zmírnily své úvěrové podmínky. Celosvětová poptávka po komoditách tlačila jejich ceny nahoru, avšak tempo hospodářské expanze zpomalilo, zejména v druhé polovině roku. Velký vliv na zpomalení mělo zemětřesení a tsunami v Japonsku přičemž jeho následné výpadky energie a narušení dodavatelského řetězce uvedli zemi zpět do recese. Stejně tak ožívající dluhová krize vedla ke zpomalení hospodářství v Evropě. Přestože celkový ekonomický růst byl ještě mírně nad průměrem

posledních deseti let, zpomalil se na 5,8 % v roce 2011. Čínská ekonomika rostla v stále velmi rychle o 9,3 % a ekonomika Latinské Ameriky se rozšířila o 4,1 % nad svůj desetiletý průměr. Navzdory expanzivní měnové politice, inflace zůstala relativně nízká ve vyspělých zemích ekonomiky v důsledku nevyužité výrobní kapacity a vysoké nezaměstnanosti. Inflace byla spíše hrozbou na rozvíjejících se trzích v důsledku rostoucích cen potravin a energie. Nicméně zpřísněním monetární politiky v první polovině roku a zpomalením ekonomického růstu v druhé polovině roku došlo ke snížení inflačního tlaku. Expanzivní měnová politika tlačila na dlouhodobé úrokové sazby, aby v roce 2011 byli na svém historickém minimu, což snižuje návratnost investic pojistitelů. Spousta pojišťoven zvýšila hodnotu svých firemních a vládních dluhopisových portfolií, které však s nárůstem úrokových sazeb opět klesnou. Jakmile skončila Evropská dluhová krize, ve Španělsku, Itálii, Irsku, Portugalsku a Řecku vzrostly výnosy. I tak zůstává ekonomické prostředí ve vyspělých ekonomikách náročné pro pojistitele. Pokračující evropská dluhová krize byla i nadále klíčovým rizikem. Ačkoliv hrozba v krátkodobém horizontu oslabila finanční trh, politici museli vymyslet způsob, jakým by byla eurozóna schůdnější v dlouhodobém horizontu. (SwissRe a), 2012)

Významné rozdíly se nacházejí ve vývoji příjmů z pojistného na trzích. V západní Evropě, pojistné pokleslo 9,8 %. Pokles pojistného pokračoval ve Velké Británii, a v Německu, Itálii, Portugalsku a Francii. V pokročilých asijských ekonomikách se růst zrychlil. Na rozvíjejících se trzích, pojistné životního pojištění prudce kleslo. Došlo tak ke zpřísnění předpisů upravující bankopojištění v Číně a Indii. Celkově se tak podíl trhů životního pojištění mírně snížil z 14,2 % v roce 2010 na 13,9 % v roce 2011, kdy došlo k mírnému poklesu díky kapitalizaci. Stále se však drží nad krizovou úrovní z roku 2008. Investiční portfolia jsou stabilní, zajišťovací programy jsou vylepšeny, a výrobky jsou levnější. Provozní marže a návratnost vlastního kapitálu životních pojišťoven se stabilizovaly. Nicméně, celková ziskovost zůstává pod předkrizovou úrovní. Obezřetné investiční strategie, nízké úrokové sazby, nestabilita finančních trhů, a pomalý prodej se zasloužili o zlepšení ziskovosti. (SwissRe a), 2012)

Životní pojištění bude čelit v roce 2012 některým vážným problémům. Růst ve vyspělých tržních ekonomikách poroste pravděpodobně pomalu, stejně tak slabý hospodářský

rozmach omezí růst pojistného. Na rozvíjejících se trzích očekáváme obnovení růstu v roce 2012. Očekává se také rozšíření bankopojištění jako dalšího distribučního kanálu a rozšíření spořicíh. Úrokové sazby zůstanou po určitou dobu nízké. (SwissRe a), 2012)

Předepsané pojistné v životním pojištění v Severní Americe vzrostlo v roce 2011 o 2,3 % na 590 miliard USD. V USA životní pojistné vzrostlo poprvé od roku 2007, o 2,9 % díky zlepšení ekonomické situace. Nové pojistné produkty vedly k silné poptávce po variabilních důchodových produktech s garancí, přičemž jednotlivé životní pojistné i nadále roste mírným tempem. A vzhledem k atraktivní záruce peněžních hodnot se očekával stejně silný růst i v dalším roce. (SwissRe a), 2012)

Nicméně prodej univerzálních životních produktů zpomalil růst ziskovosti a snížil také záruky. Nízké úrokové sazby, těkavé akciové trhy a stagnující hospodářský růst oslabil ziskovost a kapitálový růst amerických životních pojišťoven. Na druhé straně ziskovost vedla některé životní pojišťovny k restrukturalizaci a snížení nevýkonné oblasti podnikání. Průmysl jako celek se dostatečně kapitálově vypořádal s náročnými vnějšími podmínkami. V Kanadě byl růst životního pojištění negativní po dva roky po sobě. Ve snaze přizpůsobit se prostředí nízkých úrokových sazeb, mnoho kanadských společností přeceňují životní pojištění a nabízí nižší garantované ceny na jednotlivé produkty. Tyto úpravy se prováděly méně atraktivními produkty pro spotřebitele, kteří je odmítli. Kanadské životní pojišťovny byly i nadále dobře kapitalizované a jejich ziskovost byla ve srovnání s historickými normami stabilní, a to i přesto, že výsledek byl do značné míry tažen zvyklostmi v souvislosti s pevným výnosem aktiv. Do budoucna se v USA i nadále očekává růst. Pomalé a dlouhodobé využití zaměstnanosti a růstu příjmů jsou hlavními faktory tohoto tlumeného růstu. V Kanadě životní pojistné pravděpodobně v roce 2012 poroste nadále i přes ekonomickou nejistotu a nedostatek jasných faktorů pro růst kanadské ekonomiky. Ziskovost na obou trzích se očekává, že zůstane pod předkrizovou úrovní, alespoň do roku 2013, do té doby úrokové sazby zůstanou nízké, akciové trhy volatilní, a prodej pomalý. (SwissRe a), 2012)

V západní Evropě kleslo pojistné na životním pojištění v roce 2011 o 9,8 % na 916 miliard USD. V Lichtenštejnsku a Lucembursku je životní pojištění zaměřeno spíše na úspory.

V Německu, Itálii, Portugalsku a Francii, průmysl životního pojištění přestál krizi až do roku 2011, kdy pojistné prudce kleslo. Na nizozemském trhu klesly třetí rok po sobě výnosy trhů životního pojištění kvůli konkurenčním bankovním produktům určeným ke spoření. Ve Velké Británii, pojistné nadále klesalo až na 3,3 %, ale mnohem pomalejším tempem než v předchozích letech. Ačkoli pojistného vzrostlo o 5,7 %. V Norsku a Dánsku trh životního pojištění stagnoval a ve Švédsku a Finsku klesl příjem z pojistného o 4,9 % a 8,2 %. Příjem se také zvýšil o 6,1 % ve Španělsku, 3,1 % ve Švýcarsku a 3,1 % v Irsku. V blízké budoucnosti se budou životní pojišťovny i nadále potýkat s velkými problémy. Je zde velká pravděpodobnost, že úrokové sazby vázané na ziskovost pojistitelů zůstanou po dlouhou dobu nízké. Slabý makroekonomický výhled a zvýšená rizika v eurozóně budou také negativně ovlivňovat poptávku po životním pojištění. Kromě toho je možné, že re-eskalace dluhové krize v Evropě vyústí v obnovení bankovní krize, která by se mohla projevit v odvětví pojišťovnictví. Regulační změny budou také výzvou pro evropské životní pojišťovny. Po jejich zavedení, se zvýší kapitálové požadavky na aktiva kryjící dlouhodobá rizika. Společnosti se budou muset vyrovnat s vyššími poplatky za jejich investiční výnosy oproti vyšším poplatkům z rizikového kapitálu a strategicky nastavit záruky vložené do jejich spořicíh produktů. Pojišťovny se pravděpodobně zaměří spíše na rizika ochrany než na rizika spořicíh produktů s dlouhodobými zárukami. (SwissRe a), 2012)

Předepsané pojistné v životním pojištění ve vyspělých asijských ekonomikách vzrostlo v roce 2011 o 4,4 % na 704 miliard USD. Růst v Japonsku zrychlil na 6,5 %, oproti 1,9 % v roce 2010, opírá se o silnější články celkového objemu prodeje v životním pojištění. V Hong Kongu a Singapuru zůstal růst pojistného na životní pojištění silný, v Jižní Koreji naopak zpomalil obchod na 2 % a poklesl o 7,9 % jako na Tchaj-wanu. Životní pojištění v Japonsku má poměrně pozitivní vyhlídky. Jeho ekonomika je na cestě k zotavení se ze zemětřesení a tsunami v roce 2011. Katastrofa zvedla povědomí o pojištění a zvýšila tak poptávku po pojistné ochraně. Na jiných vyspělých asijských trzích, jako je Tchaj-wan, očekáváme obnovení odvětví životního pojištění skromně a nižší hospodářský růst může omezit růst pojistného v Jižní Koreji. Nízké úrokové sazby a přísné požadavky na solventnost jsou také hlavními překážkami pro pojišťovny. (SwissRe a), 2012)

V roce 2011 se pojistné životního pojištění v Oceánii mírně snižovalo, ale růst pokračoval o 2,2 %. V Austrálii pojistné na životní pojištění vzrostlo o 2,2 % na 47 bilionů USD. Na Novém Zélandu se celkové pojistné na životní pojištění také zvýšily o 2,2 %. Růst australského a novozélandského trhu životního pojištění by měly zůstat stabilní. (SwissRe a), 2012)

Vzhledem ke smršťování objemu pojistného v Číně a Indii, životní pojistné na rozvíjejících se trzích kleslo o 5,1 % v roce 2011 na 365 miliard USD. V průběhu roku Čína stanovila přísnější pravidla týkající se bankopojištění, zatímco Indie zpřísnila pravidla pro distribuci vázanou na pojistné produkty, což vedlo k výraznému poklesu příjmů z pojistného. Růst pojistného na životní pojištění zůstal silný především na Blízkém východě a vzrostl na 9,4 % a v Latinské Americe na 9,5 %. Celkově lze říci, že vznikající tržní podíl na globálním životním pojistném se mírně snížil, z 14,2 % v roce 2010 na 13,9 % v roce 2011. Po 16% růstu v roce 2010, se pojistné na životní pojištění v jižní a východní Asii v roce 2011 poprvé za patnáct let snížilo o 10 %. Tento pokles byl důsledkem snížení objemu pojistného v Číně kvůli tvrdším předpisům k distribuci pojistných produktů prostřednictvím bank. Celková ziskovost zůstala stabilní na většině trhů, ale pojišťovny se potýkají s rostoucími kapitálovými omezení v důsledku zpřísnění předpisů solventnosti a robustnímu růstu pojistného. (SwissRe a), 2012)

V roce 2011 pojistné na životní pojištění v Latinské Americe a Karibiku vzrostlo o solidních 9,5 % na 65mld USD. Největšími přispěvateli do růstu pojistného byly některé z největších regionálních trhů. V Brazílii se pojistné rozšířilo o 10 %, Mexický trh životního pojištění vzrostl o 7,2 %, Pojistné stoupl také v Argentině o 28 %, stejně jako v Kolumbii o 11 % a Ekvádoru o 22 %. Růst se zřetelně zpomalil v Chile a Peru na 2,4 % a 4,3 %. Panama byla jediným trhem, kde život pojistné kleslo o 5 %. (SwissRe a), 2012)

Růst pojistného na životní pojištění ve střední a východní Evropě oslabilo z 5,8 % v roce 2010 na 0,1 % v roce 2011. Regionální objem pojistného je 21 miliard USD. V Polsku se pojistné snížilo o 2,3 %, na Slovensku pojistné stagnovalo a obchody ve většině ostatních zemí Evropské unie v této oblasti poklesly. Výraznou výjimkou je Litva, kde pojistný trh vzrostl o 17 %, a Lotyšsko, kde byl růst 36 %. V České republice, pojistné

kleslo o 1,6 % v důsledku poklesu jednorázově placeného pojistného. Slabý výkon mnoha životních trhů v regionu odráží postupně se zhoršující se ekonomické prostředí v roce 2011, a skutečnost, že soukromý sektor je stále vysoce zadlužený v mnoha zemích. V Rusku a na Ukrajině pojistné stoupalo odhadem o 42 % a 34 %. Růst v Rusku byl silný ve všech hlášených kategoriích s výjimkou rent. Přesto je penetrace trhu v životních oblastech stále nízká v obou zemích. (SwissRe a), 2012)

Životní pojistné na Blízkém východě, ve střední Asii a Turecku vzrostlo na 16 % v roce 2011. Celkový objem pojistného na životní pojištění byl odhadnut na 5 miliard USD. Jedna třetina z toho patří Turecku, kde objem pojistného na životním pojištění vzrostl o 15 %, a to především kvůli prudkému růstu v oblasti zdraví. V Saúdské Arábii vzrostlo pojistné o 6 %, Spojené Arabské Emiráty rozšířily objem pojistného na životní pojištění o 13 % v roce 2011. Íránský trh pokračoval v růstu o více než 30 % v dalším roce. Trh životního pojištění se nadále silně rozvíjel v Kazachstánu, odhadem o 51 % v roce 2011, ve srovnání k mírnému růstu v Libanonu o 5 %. Ve střednědobém až dlouhodobém horizontu, bude trh životního pojištění i nadále těžit z rostoucího pojistného povědomí. (SwissRe a), 2012)

Předepsané pojistné v životním pojištění v Africe se podle odhadů zvýšilo o 1,3 % na 46 miliard USD v roce 2011. Jižní Afrika představuje přibližně 90 % z regionálního objemu pojistného na životním pojištění. Pojistné v Egyptě se snížilo o 10 % v roce 2011. Růst pojistného v Angole se odhaduje na 18 %. (SwissRe a), 2012)

Tabulka 1: Objem pojistného podle regionu v roce 2011

Země	Objem pojistného v mil. USD
Amerika	654 935
Severní Amerika	589 737
Latinská Amerika a Karibik	65 197
Evropa	937 168
Západní Evropa	916 297
Střední a Východní Evropa	20 871
Asie	941 958
Japonsko a nově se rozvíjející Asijské ekonomiky	703 793
Jižní a Východní Asie	228 060
Blízký Východ a Střední Asie	10 105
Afrika	46 298
Oceánie	46 810
Svět	2 627 169

Zdroj: Vlastní zpracování, (SwissRe a), 2012)

Z tabulky je jasné, že největší podíl objemu pojistného měla v roce 2011 Asie, nejvíce se na tom podílelo Japonsko a nově se rozvíjející Asijské ekonomiky. Druhým v pořadí je Evropa, která zaostává o zhruba 4 miliardy USD, což v tomto měřítku je minimální částka. Naopak nejhůře na tom je Afrika a Oceánie, které dosáhly nejmenšího pojistného v roce 2011. Celkově se ve světě utržilo na pojistném 2 627 169 milionu USD.

Směrnice životního pojištění

Jak uvádí „Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/83/ES ze dne 5. listopadu 2002 o životním pojištění“

Definice

1. Pro účely této směrnice se:

- a) "pojišťovnou" rozumí podnik, který obdržel úřední povolení podle článku 4;
- b) "pobočkou" rozumí agentura nebo pobočka pojišťovny.

S jakoukoli trvalou přítomností podniku na území členského státu se nakládá stejným způsobem jako s agenturou nebo pobočkou, i když tato přítomnost nemá formu pobočky

nebo agentury, ale má podobu pouze kanceláře řízené vlastními zaměstnanci pojišťovny nebo osobou, která je nezávislá, ale má trvalé pověření jednat za pojišťovnu, jaké by měla agentura;

- c) "provozovnou" se rozumí sídlo, agentura nebo pobočka pojišťovny;
- d) "závazkem" se rozumí závazek představovaný jedním z druhů pojištění nebo operací uvedených v článku 2;
- e) "domovským členským státem" se rozumí členský stát, ve kterém se nachází sídlo pojišťovny kryjící závazek;
- f) "členským státem pobočky" se rozumí členský stát, ve kterém se nachází pobočka kryjící závazek;
- g) "členským státem závazku" se rozumí členský stát, ve kterém má pojistník obvyklé bydliště, nebo je-li pojistník právnickou osobou, členský stát, kde se nachází provozovna této právnické osoby, ke které se smlouva vztahuje;
- h) "členským státem poskytování služeb" se rozumí členský stát závazku, pokud je závazek kryt pojišťovnou nebo pobočkou nacházející se v jiném členském státě;
- i) "kontrolou" se rozumí vztah mezi mateřskou společností a dceřinou společností, jak je vymezen v článku 1 směrnice Rady 83/349/EHS [12], nebo podobný vztah mezi jakoukoli fyzickou a právnickou osobou a podnikem;
- j) "kvalifikovaným podílem" se rozumí přímá nebo nepřímá držba podílu v podniku, který představuje 10 či více procent základního kapitálu nebo hlasovacích práv nebo který dává možnost vykonávat značný vliv na řízení podniku, ve kterém je podíl držen.

Pro účely použití této definice v souvislosti s články 8 a 14 a jiných výši podílů uvedených v článku 15 se berou v úvahu hlasovací práva uvedená v článku 92 směrnice Evropského parlamentu a Rady 2001/34/ES ze dne 28. května 2001 o přijetí cenných papírů ke kotování na burze cenných papírů a o informacích, které k nim mají být zveřejněny [13];

- k) "mateřskou společností" se rozumí mateřská společnost, jak je vymezena v člancích 1 a 2 směrnice 84/349/EHS;

l) "dceřinou společností" se rozumí dceřiná společnost, jak je vymezena v člancích 1 a 2 směrnice 83/349/EHS; každá dceřiná společnost jiné dceřiné společnosti se také považuje za dceřinou společnost podniku, který je vrcholnou mateřskou společností těchto podniků;

m) "regulovaným trhem" se rozumí:

- v případě trhu nacházejícího se v členském státě regulovaný trh, jak je definován v čl. 1 odst. 13 směrnice Rady 93/22/EHS, a

- v případě trhu nacházejícího se ve třetí zemi finanční trh uznávaný domovským členským státem pojišťovny splňující srovnatelné požadavky. Jakékoli finanční nástroje používané na uvedeném trhu musí mít kvalitu srovnatelnou s kvalitou nástrojů používaných na regulovaném trhu nebo na trzích daného členského státu;

n) "příslušnými orgány" se rozumí vnitrostátní orgány mající na základě právních předpisů pravomoc vykonávat dozor nad pojišťovnami;

o) "odpovídajícími aktivy" se rozumí pokrytí pojišťovacích závazků, jejichž splatnost může být požadována v určité měně, aktivy vyjádřenými nebo realizovatelnými ve stejné měně;

p) "umístěním aktiv" se rozumí přítomnost aktiv, movitých či nemovitých, v členském státě, nechápe se však jako požadavek, že movitá aktiva musí být uložena nebo že nemovitá aktiva podléhají omezujícím opatřením, jako je například registrace hypoték; u aktiv představovaných nároky vůči dlužníkům se předpokládá, že se nacházejí v členském státě, kde jsou realizovatelná;

q) "rizikovým kapitálem" se rozumí částka splatná v případě smrti po odečtení matematické rezervy hlavního rizika;

r) "úzkým propojením" se rozumí situace, ve které jsou dvě nebo více fyzické nebo právnické osoby propojeny:

i) účastí, která znamená držba, přímá nebo prostřednictvím ovládání, 20 či více procent hlasovacích práv nebo základním kapitálu pojišťovny nebo

ii) kontrolou, kterou se rozumí vztah mezi mateřskou společností a dceřinou společností ve všech případech uvedených v čl. 1 odst. 1 a 2 směrnice

83/349/EHS nebo obdobný vztah mezi jakoukoli fyzickou nebo právnickou osobou a podnikem; jakákoli dceřiná společnost jiné dceřiné společnosti se také považuje za dceřinou společnost mateřské společnosti, která stojí v čele všech těchto podniků.

Situace, ve kterých jsou dvě nebo více fyzické nebo právnické osoby trvale spojeny s touž osobou vztahem kontroly, se také považují za úzké propojení mezi těmito osobami.

2. Kdekoli tato směrnice odkazuje na euro, použije se na národní měnu od 31. prosince každého roku přepočítací kurs posledního dne předchozího měsíce října, pro který jsou k dispozici hodnoty přepočítacího kursu na euro ve všech relevantních měnách Společenství.

Oblast působnosti

Tato směrnice se týká přístupu k samostatné výdělečné činnosti v přímém pojištění a jejímu výkonu pojišťovnami, které jsou usazeny v členském státě nebo si přejí být v tomto státě usazeny, pokud jde o

- 1) poskytování těchto druhů pojištění, pokud vyplývají ze smlouvy:
 - a) životní pojištění, což je pojistné odvětví, které zahrnuje zejména pojištění pouze pro případ dožití se stanoveného věku, pojištění pouze pro případ smrti, pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo pro případ dřívější smrti, životní pojištění s výplatou zaplaceného pojistného, pojištění manželství, pojištění prostředků na výživu dětí;
 - b) pojištění důchodu;
 - c) doplňkové pojištění provozované životními pojišťovnami, což je zejména pojištění pro případ úrazu včetně pracovní neschopnosti, pojištění smrti následkem úrazu a pojištění invalidity následkem úrazu nebo nemoci, kde tyto různé druhy pojištění jsou sjednávány doplňkově k životnímu pojištění;
 - d) typ pojištění existující v Irsku a Spojeném království známé jako trvalé zdravotní pojištění (permanent health insurance), které nelze zrušit;

- 2) následující operace, pokud jsou na smluvním základě a pokud podléhají doзору správních orgánů odpovědných za dozor nad soukromým pojištěním:
- a) tontiny, u kterých je založen spolek přispěvatelů s cílem společné kapitalizace příspěvků a následného rozdělení takto akumulovaných aktiv mezi přeživší osoby nebo mezi oprávněné osoby po zemřelých;
 - b) operace umořování kapitálu založené na pojistně matematických výpočtech, u kterých se za předem dohodnuté jednorázové nebo pravidelně se opakující platby stanoví závazky určitých výplat po určitou dobu;
 - c) správa skupinových penzijních fondů, např. činnosti spočívající pro dotyčný podnik ve správě investic, a zejména aktiv tvořících rezervy subjektů, které provádějí platbu v případě smrti nebo dožití se stanoveného věku nebo v případě přerušení nebo omezení činnosti;
 - d) operace uvedené v písmenu c), pokud jsou doprovázeny pojištěním kryjícím buď zachování kapitálu, nebo minimální úrokový výnos;
 - e) operace prováděné pojišťovnami, které jsou uvedeny v kapitole 1 hlavy 4 knihy IV francouzského "code des assurances" (pojišťovacího řádu);
- 3) operace závisící na délce lidského života, které jsou předepsány nebo stanoveny v právních předpisech o sociálním pojištění, jsou-li vykonávány nebo spravovány pojišťovnami na jejich vlastní riziko v souladu s právními předpisy členského státu.

1.4 Směrnice MiFID

MiFID (Markets in Financial Instruments Directive) označujeme jako rámcovou evropskou směrnicí o trzích finančních nástrojů. Jedná se o novelu zákona, která vstoupila v platnost v roce 2007, o podnikání na kapitálovém trhu. Jejím cílem je zlepšení podmínek podnikání na kapitálovém trhu a zlepšení postavení zákazníků, a posílení kooperace orgánů dohledu členů Evropské unie. Zároveň na ni navazují předpisy upravující podmínky pro poskytování a organizování trhů s finančními prostředky. (Maixnerová, 2007)

Každý ze států EU má povinnost směrnici MiFID a prováděcí směrnici zařadit do svého právního řádu. Prováděcího nařízení se tato povinnost netýká. V České republice za tyto směrnice zodpovídá Ministerstvo financí České republiky a Česká národní banka. (Maixnerová, 2007)

Hlavním důvodem pro MiFID směrnici je zlepšení transparentnosti nabízených služeb a podpora konkurenčního prostředí. Jedná se o základní dokument, je směrnici Evropského parlamentu a Rady č. 2004/39/ES ze dne 21. dubna 2004 o trzích finančních nástrojů, nahrazující směrnici č. 93/22/EHS o investičních službách. Díky nástrojům, které nebyly v dřívějších směrnicích zahrnuty, rozšiřuje rozsah služeb regulovaných v EU. Také díky snaze odstranit národní burzovní monopoly, zvýšit úroveň konkurenčního prostředí a transparentnosti probíhajících obchodů vznikla směrnice MiFID. Její platnost se vztahuje na investiční poradce a společnosti, banky poskytující investiční služby apod., a týká se především oblasti testování investorů, a služeb poskytovaných zákazníkům. Společnosti, na něž se vztahuje směrnice o trzích finančních instrumentů, musejí splňovat každý, ze zákonných požadavků. Směrnice MiFID se vztahuje především na poskytovatele investičních služeb, ať už se jedná o vázaného zprostředkovatele, investičního zprostředkovatele či investiční společnost a organizátory regulovaného trhu. (Maixnerová, 2007)

2. Světový pojistný trh životního pojištění

Na světovém trhu vynikají tržní ekonomiky patřící do OECD. Tyto rozvinuté země čítají zhruba 15 % obyvatelstva na Zemi a jejich ekonomiky vytvoří cca 60 % HDP a inkasují více než 90 % pojistného. Z toho 80 % pojistného produkuje sedm nejvyspělejších zemí světa. Pojistné sazby na světových trzích rostly zhruba do roku 1994, kdy začaly stagnovat až klesat. K tomuto poklesu docházelo až do nedávné doby, kdy docházelo k neustálému snižování pojistného. Jednou z příčin byla výkonnost severoamerických a západoevropských kapitálových trhů, zároveň nízké úrokové sazby vedly ke zlepšení příjmů pojišťoven. V dnešní době nepředvídatelná rizika a nejistý vývoj kapitálových trhů vedou ke zvyšování sazeb. (Daňhel, 2002; s. 131)

Pojistné koncem druhého tisíciletí činilo 2 440 miliard USD s meziročním růstem o více než 2 %. V roce 2000 se celkový roční přírůstek životního pojištění přiblížil 10%. Více než třetinový podíl má na světovém pojistném trhu USA, na druhém místě je EU s necelou třetinou podílu a jako třetí na světě je Japonsko. Na přelomu tisíciletí zaznamenaly mladé rozvíjející se trhy nejvyšší růst, jedná se zejména o Afriku, Oceánii, Latinskou Ameriku apod. Nižší růst zaznamenaly země v západní Evropě, Japonsku, Rusku a jihovýchodní Asii. Rok 1999 zaznamenal jeden z největších objemů vyplacených pojistných plnění, pojistné v největší škodní události v roce 2001 zatím nebyla plně vyčíslena. Dopadem 11. září 2001 je restrikce obligatorního zajištění ze strany zajistitelů spolu se zvýšením sazeb, docházelo k vypovídání částí smluv o krytí rizika terorismu. Díky tomu došlo k nárůstu sazeb v řádu 100%. (Daňhel, 2002; s. 132)

Tabulka 2: Základní informace o životním pojištění

(počet nebo tis. Kč)

	31.12.2008	31.12.2009	31.12.2010	31.12.2011
Životní pojištění celkem				
Počet smluv	10 104 445	9 349 600	8 919 070	8 688 059
Počet nově uzavřených smluv	1 241 298	1 134 451	1 438 364	1 525 440
Počet nahlášených pojistných událostí	951 141	977 606	1 169 730	1 151 400
Počet nevyřízených pojistných událostí	127 737	135 202	124 255	116 021
Předepsané hrubé pojistné	56 900 714	60 209 323	71 764 862	72 010 655
jednorázově placené	14 182 187	18 230 956	28 603 753	29 136 474
u nově uzavřených smluv	16 062 334	20 066 706	30 416 052	27 512 667
Předepsané pojistné, očištěné od zajištění	55 448 359	58 696 450	70 175 033	69 170 637
jednorázově placené	13 061 381	16 489 988	26 662 602	26 940 132
Hrubá výše nákladů na pojistná plnění	30 576 022	33 400 171	36 544 534	42 070 733
u předčasně ukončených smluv	7 709 524	10 400 783	12 657 842	12 899 015
Pořizovací náklady na pojistné smlouvy	9 534 645	10 063 113	11 086 242	11 752 991
Náklady na provize zprostředkovatelům	6 602 634	7 096 864	8 281 158	8 520 297
Technické rezervy celkem (hrubá hodnota)	207 204 179	223 504 445	246 787 750	258 378 447
Technické rezervy celkem (čistá hodnota)	206 189 140	222 482 708	245 772 158	256 968 377

Zdroj: Vlastní zpracování z (ČNB, 2012)

Tabulka je zaměřena na souhrnné ukazatele pojišťoven zabývajících se životním pojištěním. Jednotlivé položky ukazují, jak si vedl pojistný trh v České republice v letech 2008 až 2011. Z tabulky je jasné, že v počtu smluv na tom byl nejlépe rok 2008. Rok 2011 byl nejlepší v počtu nově uzavřených smluv, bylo nejvyšší předepsané hrubé pojistné, pořizovací náklady na pojistné smlouvy, stejně tak náklady na provize zprostředkovatelům a technické rezervy.

3. Životní pojištění v České republice

Historicky nejdůležitějším posláním životního pojištění bylo zajištění pozůstalých v případě úmrtí živitele rodiny. Dřívější ochranu pozůstalých nemůžeme srovnávat s potřebou ochrany v současné době. V historii se jednalo spíše o zajištění podpory spojené s pohřbem, proto bylo také prodáváno pod názvem pohřební pojištění. Dnes je poslání životního pojištění daleko rozšířenější a je akcelерованé stále nákladnějším způsobem života dnešní generace. (Daňhel, 2005; s. 182)

V současnosti se posunul význam životního pojištění od pojištění pro případ smrti k pojištění rezervotvornému. Klient potřebuje krytí riziko předčasného úmrtí, ale zároveň si uvědomuje možnost dožití se konce pojistné doby. Pojistné se zpravidla využívá k nákupu statků, které si nelze pořídit z běžných příjmů a stále častěji je využíváno k financování postaktivního období jedince. V dnešní době je žádoucí udržení společenského postavení jedince i po nástupu do důchodového věku. Na základě toho je konstruována i podoba dnešního životního pojištění. Je tedy jedním z nejvhodnějších finančních nástrojů k zajištění budoucí potřeby obyvatel. (Daňhel, 2005; str. 182–183)

Životní pojištění chápeme jako spořicí a investiční nástroj, neboť vytváří úspory specifickým způsobem, které může být podpořeno daňovým zvýhodněním ze strany státu. Navíc kryje rizika ohrožující životy lidí. V rámci toho se uplatňují výplaty pojistného plnění v případě pojistných událostí, které souvisí se životem pojištěných nebo jiných osob. Životní pojištění kryje dvě základní události, a to úmrtí a dožití. V současnosti jsou tyto události kombinovány různými způsoby v životním pojištění, do kterého bývají zahrnuta další pojistná nebezpečí neživotního charakteru. (Ducháčková, 2009; s. 109)

Cena životního pojištění se skládá ze třech základních složek. Jako první je složka riziková, jež kryje pojistné plnění při úmrtí. Velikost této složky je ovlivněna pravděpodobností úmrtí a jeho vývoj v průběhu pojistné doby, délky pojistné doby a velikosti sjednané pojistné částky. Druhou část ceny pojistného tvoří složka rezervotvorná, ta slouží ke krytí pojistného plnění při dožití okamžiku, které bylo

stanoveno pojištěným. Třetí část je tvořena kalkulovanými správními náklady, které kryjí náklady spojené se správou životního pojištění. (Ducháčková, 2009; s. 109)

Faktory ovlivňující pravděpodobnost úmrtí zohledňujeme při ohodnocování rizika. Mezi tyto faktory patří věk, ve kterém vstupuje pojištěný do pojištění, délka pojistné doby, pohlaví pojištěného, zdravotní stav, způsob života apod. Ohodnocování rizika slouží k určení velikosti netto pojistného v životním pojištění, které může vést k odmítnutí uzavření životního pojištění ze strany pojišťovny. (Ducháčková, 2009; s. 110)

Cenotvorný faktor představuje v konstrukci životního pojištění technická úroková míra, a současně zaručuje minimální zhodnocení prostředků vkládaných do životního pojištění. Čím vyšší je technická úroková míra, tím nižší pojistné je na smlouvě stanoveno a naopak. Její velikost je regulována státem a současně si ji stanovuje pojišťovna sama. Musí však brát v úvahu dosažení výše zhodnocení technických rezerv životního pojištění na finančním trhu. V případě, že technická úroková míra uvedená v pojistné smlouvě je nižší než skutečné výnosy z investování prostředků dosahuje pojišťovna zisku. Zároveň pojišťovna dosáhne zisku, když skutečné správní náklady budou nižší než správní náklady zakalkulované v ceně. Zisk dosahovaný z životního pojištění je rozdělován různými formami mezi pojištěné a účastníky životního pojištění. Jde například o zkrácení doby placení pojistného, snížení pojistného během pojistné doby, další pojištění, spoření apod. (Ducháčková, 2009; s.110–112)

V případě nemožnosti placení pojistného nemusí docházet k zániku pojištění. Po domluvě může klient v pojištění pokračovat, pokud přistoupí k redukci pojistné částky nebo pojistné doby. Pokud klient nechce dále pokračovat v pojištění, je možné požádat o zrušení smlouvy, které je spojeno s výplatou odbytného. (Ducháčková, 2009; s. 113)

3.1 Základní podoby životního pojištění

Do životního pojištění zahrnujeme krytí dvou rizik. Tato rizika jsou kombinována v různých podobách a existuje tak řada druhů a podob životního pojištění. Mezi základní druhy pojištění patří pojištění pro případ smrti, kdy pojistnou událostí je smrt pojištěného. Jako další můžeme uvést pojištění pro případ dožití, zde je pojistnou událostí dožití se sjednaného věku pojištěným a třetí varianta je pojištění smíšené a kryje riziko smrti a dožití. (Ducháčková, 2009; s. 114)

3.1.1 Pojištění pro případ smrti

Toto pojištění zahrnuje pouze krytí rizika smrti pojištěného. V případě nastání smrti pojištěného je obmyšlené osobě, tedy osobě uvedené v pojistné smlouvě vyplacena sjednaná pojistná částka. Výplata této částky slouží k zajištění pozůstalých osob pojištěné osoby, úhrada případných závazků či nákladů spojených s úmrtím a pohřbem pojištěného. Pojištění pro případ smrti se vyskytuje v několika podobách a členíme jej dle způsobu sjednání pojistné doby a to na dočasné pojištění pro případ úmrtí a časově neomezené pojištění pro případ úmrtí. (Ducháčková, 2009; s. 114)

Dočasné pojištění pro případ úmrtí je často sjednáváno v souvislosti s čerpáním úvěru, půjček apod., a velikost pojistného se odvíjí od velikosti dlužné částky. Toto riziko je kryto výhradně v rámci sjednané pojistné doby. Základní podoba dočasného pojištění zahrnuje pevně stanovenou pojistnou částku, ale je možnost stanovení klesající pojistné částky, která postupně klesá společně s dlužnou částkou. Velikost pojistného se odvíjí od pravděpodobnosti úmrtí v určitém věkovém období pojištěného. (Ducháčková, 2009; s. 115)

V případě časově neomezeného pojištění pro případ úmrtí je pojistné plnění vyplaceno vždy, jen není známo, ve kterém okamžiku. Je pouze stanoven maximální horní věk jako možný termín výplaty pojistného plnění a současně je omezeno placení pojistného plnění maximálně do určitého věku. (Ducháčková, 2009; s. 115)

Pravděpodobnost úmrtí se zvyšuje s věkem pojištěné osoby, a této pravděpodobnosti by měla odpovídat velikost pojistného. Na základě toho by se ale cena zvyšovala každý rok. Toto pojistné je v praxi většinou stanoveno konstantní částkou, z čehož vyplývá, že pojištěný platí na začátku pojištění vyšší částku, než odpovídá pravděpodobnosti jeho úmrtí, a ke konci pojištění je tomu naopak. To znamená, že na začátku tohoto pojištění se vytváří vyšší rezerva, která je čerpána ve druhé polovině pojištění, kdy pojistník platí nižší pojistné, než odpovídá pravděpodobnosti úmrtí. (Ducháčková, 2009; s. 115)

Stanovení pojistné částky v případě životního pojištění pro případ smrti, popřípadě jiných pojistných nebezpečí vychází z několika přístupů. Tyto přístupy vychází z účelu, na které je pojištění sjednáváno a také s podobou životního pojištění. Výše pojistné částky by obecně měla odpovídat určitému násobku ročního čistého příjmu pojištěné osoby a velikosti nesplacených finančních závazků. Tato pojistná částka může být sjednána jako konstantní, klesající či rostoucí v průběhu pojistné doby. Jednotlivé varianty se však promítnou do výše pojistné částky. Ke stanovení pojistné částky můžeme přistupovat třemi způsoby. Pojistnou částku stanovíme závislosti na výši úvěru, v závislosti na výši příjmů nebo na základě výdajů. (Ducháčková, 2009; s. 115)

3.1.2 Pojištění pro případ dožití

Jedná se o pojištění, kdy pojištěný obdrží pojistné plnění v případě dožití konce pojistné smlouvy. Tento konec je sjednán určitým datem a forma tohoto pojištění může být vnímána spíše jako spoření, kdy si pojištěný tvoří určité rezervy. Pojištění pro případ dožití můžeme využívat v několika formách. Jednou z nich je důchodové pojištění a druhé pojištění je tzv. věnové. V případě důchodového pojištění je pojistná částka vyplácena postupně formou tzv. důchodu. Věnové pojištění se sjednává na dožití se finančně závislé osoby. Toto pojištění většinou sjednávají rodiče do věku plnoletosti dítěte. Výplata pojistného plnění může být sjednána jako jednorázová výplata pojistného plnění či postupná výplata důchodu. (Ducháčková, 2009; s. 117)

3.1.3 Smíšené životní pojištění

Toto pojištění je kombinací pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ dožití. Pojišťovna se zavazuje vyplatit sjednanou pojistnou částku v případě, že se pojištěný dožije sjednaného dne, který je určen v pojistné smlouvě a i v případě, že se stanoveného dne nedožije. Ve druhém případě je částka vyplacena obmyšlené osobě, která je uvedena v pojistné smlouvě. Obě tyto částky mohou být stanoveny odlišně a zároveň může být přidáno krytí dalších rizik neživotního charakteru. (Ducháčková, 2009; s. 118)

3.2 Modifikované podoby smíšeného životního pojištění

V reakci na postupné požadavky pojištěných se ze základních podob smíšeného životního pojištění vyvinuly nové podoby životního pojištění. Univerzální životní pojištění, které poskytuje mnoho možností při jeho konstrukci a jiné formy životního pojištění spojené s investováním. (Ducháčková, 2009; s. 119)

3.2.1 Univerzální životní pojištění

Postupnými úpravami smíšeného životního pojištění došlo k vytvoření univerzálního životního pojištění, které umožňuje přizpůsobit pojištění dle požadovaného rozsahu pojistné ochrany a finančních možností pojištěného. V tomto druhu pojištění je možné v průběhu pojistné doby upravovat pojistné částky či výši pojistného. Stejně tak může pojistník dočasně přerušit placení pojistného a následně ho obnovit. Může také dodatečně doplatit pojistné jednorázově a v případě nutnosti si vypůjčit část spořicí složky, kterou má již ve smlouvě naspořenou. Vypůjčená částka však musí být vysoká jen tak, aby ve smlouvě zůstala částka zajišťující základní pojistné krytí. (Ducháčková, 2009; s. 119)

V univerzálním životním pojištění najdeme složku spořicí, která je vyplacena při dožití se daného věku a složku rizikovou, která kryje pojištěná rizika, například smrt, úraz, invaliditu, vážné onemocnění apod. Toto pojištění navíc nemá pevně stanovenou výši

pojistného. Pojišťovny však v prvních měsících vyžadují splátky v předepsané výši. Ve smlouvě může být stanoveno standardní nebo plánované pojistné. Od klasického pojištění se toto liší v režimu placení, kdy pojistník není povinen platit předepsané pojistné v pravidelných intervalech. Riziková složka se pravidelně sráží z individuálního účtu pojistníka, na který posílá nepravidelné splátky. Zůstatek tohoto individuálního účtu pak představuje spořicí složku. Ta může být zhodnocena v závislosti na technickou úrokovou míru, nebo může být investována na základě rozhodnutí pojištěného. V tomto případě už by se jednalo o kombinaci univerzálního životního pojištění a investičního životního pojištění. (Ducháčková, 2009; s. 120)

3.2.2 Životní pojištění spojené s investováním – investiční životní pojištění

U tohoto typu životního pojištění závisí výše pojistného plnění na výnosech, které plynou z investování rezerv pojistného, přičemž riziko nese pojistník. Jedná se o kombinaci rizikového pojištění a investování do otevřených podílových fondů, avšak výsledná hodnota naspořených prostředků závisí na výnosech a ztrátách daného trhu. V případě, že pojistník chce mít vyšší výnos, musí zároveň podstoupit vysoké riziko a naopak. Podílové jednotky dávají dohromady investiční fond. Každá jednotka představuje nárok na předepsaný podíl daného investičního fondu. Klient má u pojišťovny účet korunový a podílový. Z korunového účtu se pořizují podílové jednotky, které jsou ukládány na podílový účet. (Ducháčková, 2009; s. 120–121)

Brutto pojistné je rozděleno na část k úhradě spotřebních nákladů a netto pojistné. Netto pojistné se dále rozděluje na část kryjící rizikovou část a složka tvořící rezervu pojistného. Z prostředků rezerv jsou nakupovány podílové jednotky. Pojišťovna přenáší investiční riziko na pojištěného, tím se zbavuje závazku vyplatit mu minimální garantovaný zisk, zároveň si tím uzavírá možnost zisk vytvářet v případě, že dosáhne vyššího zhodnocení rezerv, než jsou výnosy, které připisuje klientům. Proto musí vytvářet zisk z jiných zdrojů, který mu jsou poplatky za správu fondů, transakční poplatky apod. Jednotlivé fondy neobhospodařuje daná pojišťovna, ale nezávislá společnost, či společnost na to zaměřená. (Ducháčková, 2009; s. 121)

Pojistné krytí v investičním životním pojištění může být zkonstruováno několika variantami. Základní varianta představuje výplatu sjednané pojistné částky v případě úmrtí pojištěného. V další variantě je vyplacena aktuální hodnota podílových jednotek, minimálně do výše zaplaceného pojistného. Varianta „fond a pojistná částka“ znamená pro pojištěného výplatu sjednané výše pojistného plnění a hodnotu podílových jednotek v případě úmrtí pojištěného. V posledním případě se jedná o variantu, kdy je pojištěnému vyplacena buď sjednaná pojistná částka, nebo hodnota podílového fondu v případě, že je tato hodnota vyšší než sjednaná pojistná částka. Stanovení výše správních nákladů investičního životního pojištění je prováděno prostřednictvím škály poplatků, které jsou spojeny s jednotlivými úkony správy investičního životního pojištění. (Ducháčková, 2009; s. 121)

3.3 Připojištění

K již zmíněným druhům pojištění může být sjednáno připojištění neživotního charakteru. Klient si může vybrat z několika možností a různě je spolu kombinovat.

3.3.1 Úrazové připojištění

Tato forma připojištění je jednou z nejrozšířenějších. Je možné ho sjednat samostatně nebo jako součást rezervotvorných životních či důchodových pojištění a zabezpečuje příjem pojištěnému v případě trvalých následků úrazu. Mezi hlavní složky můžeme zařadit pojištění pro případ smrti úrazem, trvalé následky úrazu a pojištění drobných úrazů nebo pojištění doby nezbytného léčení. (Mráz aj., 2003; s. 48)

V případě pojištění pro případ smrti následkem úrazu je pozůstalým vyplacena sjednaná pojistná částka v případě, že smrt pojištěného nastala úrazem. K jeho smrti nemusí dojít bezprostředně při úrazu či po něm, úraz však musí být příčinou úmrtí. V této situaci je vyplacena částka pojistného plnění vyplývající jak z úrazového připojištění, tak i z vlastního životního pojištění. (Mráz aj., 2003; s. 48)

Pojištění trvalých následků úrazu je sjednáváno pro případ, že by nastalý úraz zanechal trvalé následky, kterými rozumíme anatomickou nebo funkční ztrátu údu, orgánu nebo jejich částí. Může dojít i významnému omezení hybnosti údu. V případě, že se úraz zahojil bez jakýchkoliv následků, pojišťovna v tomto případě neplní. A zároveň výše pojistného plnění závisí na rozsahu poškození. (Mráz aj., 2003; s. 49)

Úrazové pojištění má z velké části pokrýt ušlý příjem klienta či jeho případné náklady spojené s úrazem. Většina pojišťoven nabízí možnost připojištění denního odškodného a pojištění doby nezbytného léčení. V obou případech nezávisí pojistné plnění na skutečné výši ušlého zisku či nákladů většinou bývá stanovena doba, od které je pojistné plnění poskytováno. Sjednaná výše denního odškodného je vyplácena po dobu léčení a v případě doby nezbytného léčení je stanovena částka, představující dobu léčení v trvání jednoho roku a výše plnění poté závisí na průměrné době léčení daného úrazu. (Mráz aj., 2003; s. 49)

Připojištění trvalých následků úrazu a denního odškodného či odškodnění za dobu nezbytného léčení může být velmi důležitou součástí pojištění. Může pomoci vyřešit negativní finanční situaci spojenou s případným úrazem, avšak musí být sjednána na částky, které odpovídají ekonomické situaci pojištěného a jeho rodiny. K trvalým následkům úrazu bývá nastaveno progresivní plnění, které zajišťuje vyšší ochranu v případě rozsáhlejšího poškození těla pojištěného. (Mráz aj., 2003; s. 49)

3.3.2 Zproštění od placení pojistného

Při sjednání tohoto připojištění se pojišťovna zavazuje doplatit pojistné v případě, že nastala situace, kdy pojištěný či pojistník nemůže platit pojistné, resp. pojišťovna upouští od inkasa pojistného a pojištění pokračuje v plném rozsahu v platnosti. (Mráz aj., 2003; s. 47)

3.3.3 Pojištění pro případ nemoci

Pojištění pro případ nemoci by mělo krýt potřeby klientů, které nejsou dostatečně zabezpečeny ze strany státního pojištění. Nejčastějšími produkty je pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti, připojištění denní podpory při pobytu v nemocnici, připojištění stomatologických výkonů a připojištění nadstandardního vybavení při pobytu v nemocnici, popř. nadstandardní zdravotní péče. (Daňhel, 2005; s. 198)

3.3.4 Pojištění závažných onemocnění

Pojistnou událostí u tohoto typu pojištění je diagnóza závažného onemocnění, které musí být diagnostikováno poprvé v životě. V pojistných podmínkách je definováno odbornou lékařskou terminologií prokázání jednotlivých sjednaných chorob. K výplatě pojistného plnění stačí diagnóza daného rizika. Mezi základní rizika, která pojišťovny nabízejí, patří rakovina, infarkt myokardu, mozková mrtvice a totální selhání ledvin. Tato rizika patří k nejčastěji hlášeným pojistným událostem, proto jsou obsažena téměř v každém pojištění pro případ závažných onemocnění. Mezi další rizika, která pojišťovny nabízejí, můžeme řadit například slepotu, roztroušenou sklerózu, transplantaci orgánů, popáleniny značného rozsahu a další. Všechna tato onemocnění jsou však sjednávána spíše z marketingového důvodu, který dává klientovi pocit větší ochrany. Novější produkty umožňují vyšší plnění v případě závažnější diagnózy či vícenásobnou výplatu pojistného plnění. V současné době se toto připojištění rozšiřuje na základě zvyšujícího se nebezpečí civilizačních chorob. Lidé si začínají uvědomovat pravděpodobnost a rizika těchto nemocí, jejich nákladovost a ohrožení ekonomické situace rodiny. (Daňhel, 2005; s. 199–200)

3.3.5 Připojištění invalidity

Nárok na plnění v případě invalidity v případě, že má toto připojištění klient sjednáno, vzniká v okamžiku přiznání plného invalidního důchodu ze státního důchodového pojištění. Podmínkou pro plnění z tohoto připojištění je nastání invalidního stavu následkem úrazu, někdy i nemoci. Invalidita následkem nemoci vyžaduje čekací lhůtu

od sjednání pojištění, obvykle bývá stanovena dvouletou lhůtou. Dnešní produkty nabízejí sjednání připojištění invalidity i v případě přiznání částečné invalidity, které však zvýší pojistné daného produktu, ale také je zde vyšší pravděpodobnost přiznání právě částečné invalidity. Pojistné plnění v případě invalidity je možné sjednat jako jednorázovou výplatu či roční výplatu důchodu po dobu, kdy je invalidní důchod přiznán. (Mráz aj., 2003; s. 47)

3.4 Výhody životního pojištění

Jednou z nejdůležitějších výhod životního pojištění je zabezpečení pojištěného a jeho rodiny v období, kdy příjmy živitele budou nižší nebo vypadnou z rodinného rozpočtu úplně. Pro takovéto případy je možné mít sjednáno spoření, každopádně pojištění zajišťuje pojistnou ochranu již od počátku smluvního stavu. Součástí tohoto pojištění může být i již zmiňované pojištění pro případ invalidity a dalších připojištění, které zvyšují pojistnou ochranu. (Mráz aj., 2003; s. 19)

Další výhodou je, že pojišťovna, která akceptuje pojištění a v prvních dvou měsících ho nevypoví, nemůže ho již později vypovědět například z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Výjimkou je úmyslné nepravdivé prohlášení pojistníka nebo pojištěného v době sjednávání pojištění týkající se zdravotního stavu nebo věku pojištěného. (Mráz aj., 2003; s. 19)

Další výhodou je možnost snížení základu daně z příjmu fyzických osob až do výše 12tisíc korun ročně. Tyto výhody se vztahují na soukromá životní pojištění, ale nevztahují se na riziková pojištění. Další výhody týkající se daňového zvýhodnění jsou poskytovány i zaměstnavatelům, kteří platí pojistné svým zaměstnancům na jejich životní pojištění. (Mráz aj., 2003; s. 19–20)

Na rozdíl od majetkového pojištění má životní pojištění výhodu v tom, že výše pojistného plnění závisí na vůli pojištěného a na tom, jak chce zabezpečit sebe a svou rodinu. Pojištěný si tedy může stanovit pojistnou částku, kterou může kdykoliv upravovat a případně si může uzavírat další pojištění u stejné nebo jiné pojišťovny, a v případě

pojistné události dostane plnění ze všech svých pojištění, což v majetkovém pojištění není možné. (Mráz aj., 2003; s. 20)

3.5 Stanovení pojistného v životním pojištění

Výpočet pojistného v životním pojištění vychází z principu ekvivalence. Budoucí pojistná plnění v rámci životního pojištění by měla být pokryta netto pojistným. Významnou roli hraje také faktor času, který musí být zahrnut do propočtu pojistného. Nesmíme však také zapomenout na pravděpodobnost realizace daného rizika. Tato pravděpodobnost je ovlivněna například délkou pojistné doby, vstupním věkem, pohlavím pojištěné osoby a zdravotním stavem. Struktura pojistného má následující podobu:

brutto pojistné = netto (ryzí) pojistné + kalkulované správní náklady.

Netto pojistné odpovídá velikosti pojistných plnění a je ovlivněno velikostí sjednané pojistné částky, pravděpodobností rizika a velikostí technické úrokové míry. Vzhledem k dlouhodobosti životního pojištění jsou faktory velice důležité pro výpočet správné výše pojistného, stejně tak i úroková míra. (Ducháčková, 2009; s. 122–123)

3.6 Investiční životní pojištění

Investiční životní pojištění je jednou z nejmladších forem životního pojištění. Na základě odborných diskuzí, vyvolanými příspěvkem s názvem Místo kmenových akcií a podílů v investování fondů životního pojištění, vznikl návrh na tento speciální typ životního pojištění s podílem na zisku získaným z kmenových akcií. V období, kdy začaly životní pojišťovny investovat podstatné sumy do kmenových akcií, vykazovaly pojišťovny velké kapitálové zisky, které se staly příčinou problémů s rovnoměrným rozdělením zisků. Na základě toho byla v dalším období navržena pojistná smlouva, ve které se pojistná suma vázala na autorizované investiční fondy. Tyto fondy byly nezávislé na pojišťovně a jejich ohodnocování bylo realizováno externími manažery fondů. Pojišťovnám tak vznikaly problémy s pokrytím daňových povinností ze zisku kapitálového majetku

pojišťoven. Tento problém se postupně odstranil založením vnitřních fondů pojišťoven. Takto založené fondy investují přímo do zvolených aktiv z jednotek, které si kupují pojištění. (Majtánová, Daňhel, Ducháčková aj., 2006; s. 142)

Výhodou tohoto moderního typu životního pojištění je, že klient se může sám rozhodnout, do kterého fondu a v jakém poměru bude své prostředky investovat. Díky tomu je klientovi umožněno lepší zhodnocení jeho prostředků, ale zároveň nese riziko nižších očekávaných výnosů. Pojišťovna nezaručuje pojištěnému výnos z investovaných prostředků, tudíž může být celkový výnos negativní. Rozdíl mezi klasickým životním pojištěním a investičním životním pojištěním je především v různém mechanismu investování prostředků klienta. (Majtánová, Daňhel, Ducháčková aj., 2006; s. 142)

Hlavním rozdílem je především to, že investiční riziko nese klient, protože on sám rozhoduje, do jakého fondu chce investovat své prostředky z pojistného. Tím je na něho přenesena spoluzodpovědnost za výši výnosu. Dalším rozdílem je pojistné plnění, které je udáváno tržní cenou tzv. podílových jednotek klienta v investičním fondu. Takže výše pojistného plnění většinou závisí na investičních výnosech ze zaplaceného pojistného. I zde, stejně jako v univerzálním pojištění má klient svůj individuální účet a je možná značná flexibilita např. při placení mimořádného pojistného. Investiční životní pojištění je orientované na klienta, který spolu s životním pojištěním hledá vyšší výnosový kapitál. Pojišťovna musí být napojena na schopnou investiční skupinu nebo specializovanou investiční firmu a z výpočtového hlediska používají většinou neklasické moderní přístupy typu profit testing. (Cipra, 1999; s. 273–274)

V případě investičního životního pojištění jsou jediným zdrojem zisku různé poplatky. Jedná se např. o poplatek za správu investičních fondů, rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek, poplatek za správní náklady pro danou smlouvu, poplatek za odkup a poplatek za převod podílových jednotek klienta mezi různými investičními fondy. Pojišťovny, které nabízejí investiční životní pojištění, se tvoří rezerva na krytí závazků z finančního umístění v měně pojištěných. (Majtánová, Daňhel, Ducháčková aj., 2006; s. 143)

3.7 Vývoj ziskovosti investičního životního pojištění

Životní pojištění vytvářejí hodnotu prostřednictvím pojištění a investic. Existují tři principy zdroje zisků – výnosy z upisování, investiční výnosy a poplatky za správu. Poplatky za správu aktiv pojistníků kolísají s hodnotou spravovaných aktiv a mají tendenci být více volatilní. Investiční výnosy jsou korelovány s finanční výkonností trhu, který může být velmi volatilní v bouřlivých časech. (SwissRe b), 2012)

Tabulka 3: Investiční produkty

	Ochrana rizika	Ochrana rizika se spořením	Úspory
Produkty	Doba zajištění Group life Invalidita Dlouhodobá péče Vážné onemocnění Výplata důchodu Invalidní důchod	Whole life Universal life Variable life Endowment insurance Combined life-annuity	Deferred fixed and variable annuities Investiční úspory Garantovaný úrok Definované příspěvky
Hlavní rizika pro pojistitele	Úmrtnost Nemocnost Dlouhověkost Promlčení	Úmrtnost Nemocnost Dlouhověkost Promlčení Úrok Akciový trh	Úrok Akciový trh Promlčení
Hlavní zdroje příjmů	Úpis Investování	Úpis Investování	Investování Výnos z poplatků

Zdroj: Vlastní zpracování z (SwissRe b), 2012)

Pozn.: vzhledem k charakteru některých pojmů ve výše uvedené tabulce nebylo právě vybrané pojmy vhodné překládat

V tabulce jsou životní produkty seskupeny podle charakteristiky jejich rizika ochrany a úspor. Na levém konci spektra, jsou produkty na ochranu před riziky poskytující ochranu proti riziku úmrtnosti, nemocnosti a dlouhověkosti. Spořicí produkty jsou na pravé straně

spektra, kde finanční tržní rizika jsou klíčové proměnné. Zdroje závisí na tom, jak jsou rizika podél tohoto spektra rozděleny mezi pojistitelem a pojistníkem. (SwissRe b), 2012)

Když se zaměříme na pojistnou ochranu pro případ smrti, životní pojišťovny dnes nabízí větší spektrum pojistného krytí osob (tj. úmrtnost, nemocnost a dlouhověkost) a finančních tržních rizik. Rentabilita se značně liší podle typu výrobku. Některé produkty pojišťují především životní rizika. U těchto produktů závisí výnos na výkonnosti upisování a návratnosti investic, které jsou zvláště důležité pro ziskovost dlouhodobých produktů. U garantovaných spořicích produktů jsou příjmy z kapitálového majetku nejdůležitější. (SwissRe b), 2012)

Účetní údaje ukazují, že ziskovost životního pojištění trpí, když ekonomická situace a finanční trhy oslabují. Volatilita v provozní výkonnosti pramení především z výnosů podnikání. Investiční produkty kryjící životní rizika mají v posledních deseti letech relativně stabilní výnosy. Výnosy z poplatků zvedly svůj významu, převážně v důsledku rychlého růstu investičního podnikání na mnoha trzích. (SwissRe b), 2012)

Poslední finanční krize nám připomněla, že všechny životní pojišťovny nejsou imunní vůči finančním problémům na trhu a výkyvům hospodářského cyklu. Do budoucna by měly klást větší důraz na návrhy produktů, jejich cen, aktiv, pasiv a řízení rizik. Záruky by měly být navrženy tak, aby umožnily zajištění za rozumnou cenu. Některé dlouhodobé záruky se mohou ukázat jako příliš nákladné a snížit ziskovost, proto musí být poskytovány pouze v omezeném množství, nebo za příslušnou cenu. (SwissRe b), 2012)

Záznamy o životním pojištění se datují již 2500 let před naším letopočtem, kdy se v Dolním Egyptě vytvářela pohřební družstva, která poskytovala podporu v případě úmrtí člena. Tyto dobročinné společnosti nebo pohřební kluby, jak se jim říkalo, byly také v Indii kolem roku 1000 př. n. l. a ve starém Římě. Mnohem později, v sedmáctém století, začala vznikat moderní životní pojištění. Vyvinuly se jednoduché dlouhodobé pojistné smlouvy životního pojištění a první moderní životní pojišťovna byla založena v Anglii v osmáctém století. Dnes, životní pojišťovny nabízejí produkty, které pokrývají celou řadu rizik, jako je riziko ztráty fyzické schopnosti vydělávat na živobytí (invalidní pojištění), kritické nemoci,

zdravotnictví a dlouhodobé náklady na zdravotní péči. Průmysl životních pojištění také aktivně pomáhá jednotlivcům s financováním důchodu a přispívá k ekonomické prosperitě a stabilitě tím, že nabízí ochranu proti finančním důsledkům životních rizik jednotlivců. (SwissRe b), 2012)

Životní pojištění hraje dnes důležitou roli ve společnosti. Globálně vzrostlo životní pojištění o 5 % v reálných hodnotách během posledních tří desetiletí, a dosáhlo výše 2,4 trilionu USD v roce 2010. Životní společnosti jsou důležitými institucionálními investory, správa investic v roce 2010 čítala kolem 21,5 bilionu USD, což je zhruba 10 % z celkových investic. Pojišťovny sledují a řídí své výkony průběžně, avšak protože životní pojištění obvykle zůstávají v platnosti po mnoho let, někdy i desetiletí, je konečná ziskovost podniku známá až tehdy, kdy jsou splněny všechny politické závazky. (SwissRe b), 2012)

Z pohledu investorů, může být výkonnost všech odvětví nebo společností zachycena celkovou návratností akcií v průběhu času. Celkový výnos akcií je jednoduché změřit. To umožňuje snadné srovnání návratnosti investic v různých průmyslových odvětvích a společnostech. (SwissRe b), 2012)

Obecně platí, že ocenění akciového trhu úzce souvisí nejen s aktuální výkonností podniku, ale také s jeho vyhlídky do budoucna za předpokladu, že podnikání je transparentní a investoři mají dostatek informací k posouzení ziskovosti a jeho udržitelnosti. Jedním z ukazatelů, jak velká hodnota je vytvořena pro vlastníky je účetní hodnota akcie. Účetní hodnota společnosti je rozdíl mezi aktivy a závazky, nebo hodnota vlastního kapitálu. Účetní hodnota je účetním opatřením, a tedy závisí na tom, jaká účetní pravidla pro oceňování aktiv a pasiv a jejich výpočet společnost přijme. Může se lišit podle různých účetních režimů. Průměrná účetní hodnota na akcii u vzorku životních pojišťoven se zdvojnásobil od roku 2000. Hlavní hnací silou oživení účetní hodnoty po poslední finanční krizi byl pokles úrokových sazeb a úvěrového rozpětí, který posílil tržní hodnotu dluhopisu. (SwissRe b), 1/212)

Vývoj hodnot životních pojišťoven na akciovém trhu v poměru k jejich účetním hodnotám je reprezentován cenovým poměrem. Poměr ukazuje, že tržní ocenění jsou pozadu vůči účetní hodnotě. Další ukazatel založený na výkonu účetnictví je provozní marže. V posledních letech, investoři požadovali více podrobnějších informací o pojištění, vytváření hodnot a ziskovosti. Za účelem doplnění tradičního účetnictví, které je založené na finančním výkaznictví. Ve Velké Británii a kontinentální Evropě byly vyvinuty různé přístupy a hodnoty, které byly přijaty společnostmi po celém světě. (SwissRe b), 2012)

3.8 Investiční pojistný trh

Pojištění funguje na principu tvorby rezerv na eliminování negativních finančních důsledků náhodnosti pro pojištěné účastníky pojistného trhu a pojišťovny tyto rezervy využívají na realizaci vlastní investiční politiky. Investiční oblast je typická pro všechny druhy peněžních podniků, tedy i pojišťovny. To znamená, že každá pojišťovna se musí chovat jako podnikatelský subjekt a volné prostředky v rámci zákonem stanovených limitů investovat tak, aby jim přinášely zisk. (Majtánová, Daňhel, Ducháčková aj., 2006; s. 41)

Pojišťovny jsou v souvislosti s rozhodováním o investování dočasně volných finančních prostředků ovlivňovány především mírou, do jaké je zajištěná bezpečnost uložených finančních prostředků, likviditou aktiv a zhodnocením. Pojišťovny nejčastěji investují do cenných papírů s pevně stanoveným úrokem. Ty zabezpečují stabilní výnos. Kromě toho pojišťovny často investují do tradičních druhů akcií průmyslových, dopravních, obchodních a dalších společností. Z této formy investování získávají pojišťovny vyšší příjmy, tzn., že realizují vyšší míru zhodnocení vložených prostředků. Prosperující společnosti investují také do nemovitostí. Příjem z nich je ale mnohem nižší než příjem z cenných papírů. Specifickým způsobem investování, jež pojišťovny využívají, je také nákup uměleckých děl, starožitností, různých cenných sbírek apod. Z tohoto typu investování není stabilní příjem a příjem z něho závisí na zvyšování cen těchto předmětů. Někde poskytují pojišťovny také hypoteční úvěry, které musejí být kryté nemovitostmi. Tento způsob investování se vyznačuje nízkou likviditou a dlouhodobým charakterem. (Majtánová, Daňhel, Ducháčková aj., 2006; s. 42)

Pojišťovny mají stálý zdroj dodatečných příjmů z investování volných peněžních prostředků. Velikost zisku v pojišťovnách se však nemůže lišit od velikosti zisku v jiných sférách podnikatelské činnosti. To se projevuje nevýraznými pozitivními, ale ve většině případů negativními výsledky pojišťovacích operací, které jsou kompenzované příjmy z investic. Pojišťovny často tvoří velké pojistné kmeny za účelem akumulace peněžních prostředků, za účelem dalšího investování, což často vede k negativnímu vlivu na jejich hospodaření. Hlavní funkcí pojišťoven, je podle ekonomů západoevropských států, mobilizace úvěrového kapitálu prostřednictvím pojištění a vlastní pojišťovací činnost vystupuje navenek jako druhořadá funkce, která je podřízená první a hlavní úloze. K rozsáhlejšímu investování dočasně volných prostředků pojišťovnami, přispívá i systém zdaňování v pojišťovnictví. Suma, o kterou příjmy pojišťovny převyšují jejich výdaje v souvislosti s pojišťovacími operacemi, je považována za zdroj tvorby rezervních fondů a nepodléhá zdanění. Zdaňuje se pouze zisk, který je rozdělován mezi akcionáře. Mimo to, je poskytováno zvýhodnění v souvislosti se zdaněním zisku z investičních operací. Tento systém umožňuje snižování pojistných sazeb, které jsou kalkulované tak, že se v nich zohledňují příjmy z investic, a nejsou tedy konstruované jen na základě pravděpodobnosti škodné události. Tímto získávají pojišťovny možnost poskytnout zákazníkům komplexnější služby. (Majtánová, Daňhel, Ducháčková aj., 2006; s. 42–43)

3.9 Zákon o dani z příjmu

§6 (9) Od daně jsou, kromě příjmů uvedených v § 4, dále osvobozeny

p) platba zaměstnavatele v celkovém úhrnu nejvýše 30 000 Kč ročně jako

1. příspěvek na penzijní připojištění se státním příspěvkem poukázaný na účet jeho zaměstnance u penzijního fondu[9a] nebo u penzijní společnosti, příspěvek zaměstnavatele na doplňkové penzijní spoření poukázaný na účet jeho zaměstnance u penzijní společnosti,
2. příspěvek na penzijní pojištění poukázaný ve prospěch jeho zaměstnance na penzijní pojištění u instituce penzijního pojištění, na základě smlouvy uzavřené mezi zaměstnancem a institucí penzijního pojištění, nebo na základě jinak sjednané účasti

zaměstnance na penzijním pojištění, za podmínky, že byla sjednána výplata plnění z penzijního pojištění až po 60 kalendářních měsících a současně nejdříve v roce dosažení věku 60 let, a dále za podmínky, že právo na plnění z penzijního pojištění má zaměstnanec, a v případě smrti zaměstnance jiná osoba, kromě zaměstnavatele, který hradil příspěvek na penzijní pojištění, nebo

3. příspěvek na pojistné, které hradí zaměstnavatel pojišťovně za zaměstnance na jeho pojištění pro případ dožití nebo pro případ smrti nebo dožití, nebo na důchodové pojištění, a to i při sjednání dřívějšího plnění v případě vzniku nároku na starobní důchod, nebo invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, nebo v případě, stane-li se zaměstnanec invalidním ve třetím stupni podle zákona o důchodovém pojištění, nebo v případě smrti (dále jen „soukromé životní pojištění“), na základě pojistné smlouvy uzavřené mezi zaměstnancem jako pojistníkem a pojišťovnou, která je oprávněna k provozování pojišťovací činnosti na území České republiky podle zákona upravujícího pojišťovnictví, nebo jinou pojišťovnou usazenou na území členského státu Evropské unie, Norska nebo Islandu, za podmínky, že ve smlouvě byla sjednána výplata pojistného plnění až po 60 kalendářních měsících a současně nejdříve v roce dosažení věku 60 let, a dále za podmínky, že právo na plnění z pojistných smluv soukromého životního pojištění má pojištěný zaměstnanec, a je-li pojistnou událostí smrt pojištěného, osoba určená podle zákona upravujícího pojistnou smlouvu, kromě zaměstnavatele, který hradil příspěvek na pojistné.

§8 (7) Plnění ze soukromého životního pojištění se považuje za základ daně po snížení o zaplacené pojistné. Jiný příjem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy, se považuje za základ daně po snížení o poplatníkem zaplacené pojistné ke dni výplaty, a to až do výše tohoto příjmu. Plyne-li jiný příjem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy opakovaně v průběhu trvání pojistné smlouvy, nelze tento příjem snižovat o dříve uplatněné zaplacené pojistné. U plnění ve formě dohodnutého důchodu (penze) se považuje za základ daně plnění z pojištění snížené o zaplacené pojistné, rovnoměrně rozdělené na období pobírání důchodu. Plnění ze soukromého životního pojištění se pro zjištění základu daně nesnižuje o zaplacené pojistné, které bylo dříve uplatněno

v souvislosti s jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy. Odkupné se pro zjištění základu daně nesnižuje o příspěvky zaplacené zaměstnavatelem za zaměstnance po 1. lednu 2001 a dále o zaplacené pojistné, které bylo dříve uplatněno v souvislosti s jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.

§15 (6) Od základu daně za zdaňovací období lze odečíst poplatníkem zaplacené pojistné ve zdaňovacím období na jeho soukromé životní pojištění podle pojistné smlouvy uzavřené mezi poplatníkem jako pojistníkem a pojištěným v jedné osobě a pojišťovnou, která je oprávněna k provozování pojišťovací činnosti na území České republiky podle zvláštního právního předpisu[89], nebo jinou pojišťovnou usazenou na území členského státu Evropské unie nebo Evropského hospodářského prostoru za předpokladu, že výplata pojistného plnění (důchodu nebo jednorázového plnění) je ve smlouvě sjednána až po 60 měsících od uzavření smlouvy a současně nejdříve v kalendářním roce, v jehož průběhu dosáhne poplatník věku 60 let, a u pojistné smlouvy s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití navíc za předpokladu, že pojistná smlouva s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití s pojistnou dobou od 5 do 15 let včetně má sjednanou pojistnou částku alespoň na 40 000 Kč a pojistná smlouva s pevně sjednanou pojistnou částkou pro případ dožití s pojistnou dobou nad 15 let má sjednanou pojistnou částku alespoň na 70 000 Kč. U důchodového pojištění se za sjednanou pojistnou částku považuje odpovídající jednorázové plnění při dožití. V případě jednorázového pojistného se zaplacené pojistné poměrně rozpočítá na zdaňovací období podle délky trvání pojištění s přesností na dny. Maximální částka, kterou lze odečíst za zdaňovací období, činí v úhrnu 12 000 Kč, a to i v případě, že poplatník má uzavřeno více smluv s více pojišťovnami. Při nedodržení těchto podmínek z důvodu zániku pojištění nebo dodatečné změny doby trvání pojištění nárok na uplatnění odpočtu nezdánitelné části základu daně zaniká a příjmem podle § 10 ve zdaňovacím období, ve kterém k této skutečnosti došlo, jsou částky, o které byl poplatníkovi v příslušných letech z důvodu zaplaceného pojistného základ daně snížen, s výjimkou pojistných smluv, u nichž nebude vyplaceno pojistné plnění nebo odbytné a zároveň rezerva nebo kapitálová hodnota pojištění bude převedena na novou smlouvu soukromého životního pojištění splňující podmínky pro uplatnění nezdánitelné části základu daně.

§24 (2) Výdaji (náklady) podle odstavce 1 jsou také

k) výdaje (náklady) na pracovní a sociální podmínky, péči o zdraví a zvýšený rozsah doby odpočinku zaměstnanců

atd.

5. práva zaměstnanců vyplývající z kolektivní smlouvy, vnitřního předpisu zaměstnavatele, pracovní nebo jiné smlouvy, pokud tento nebo zvláštní zákon nestanoví jinak.

4. Investice

Investovat znamená pro člověka to, že současnou spotřebu odloží do budoucna a nechá peníze po delší dobu zhodnocovat s cílem, že vložené prostředky umožní člověku dosáhnout zajímavé zhodnocení tím i možnost větší spotřeby v budoucnu. Každá investice s sebou nese investiční riziko, že její skutečné zhodnocení bude nižší než očekávané, nebo dokonce může na investici prodělat. (Brabec, 2012; s. 88)

4.1 Investice z makroekonomického a mikroekonomického hlediska

Investice vycházejí z dosažené úrovně hrubého produktu, spotřeby a dalších výdajů, zároveň mají vliv na budoucí vývoj těchto veličin. Důležité jsou především dva účinky investic, konkrétně jde o důchodový a kapacitní. (Valach, 2001; s. 16)

- Důchodový účinek vyvolává řadu agregátních výdajů a díky tomu roste nominální hrubý domácí produkt, díky výdajovému multiplikátoru je vyšší než samotná výše investic. Tento účinek má okamžitý vliv na poptávku po spotřebních i kapitálových statcích.
- Kapacitní účinek Spočívá ve zvýšení či obnově instalovaných kapacit, kterých lze díky investování dosáhnout. Projevuje se zvýšením výrobních kapacit a umožňuje růst potenciálního produktu. (Valach, 2001; s. 17)

Investice jsou významné jak pro dlouhodobější růst ekonomiky, tak pro okamžité zvýšení ekonomické aktivity. Časové zpoždění mezi důchodovým a kapacitním účinkem nesmí být příliš veliké, jinak dochází k posílení inflačních tendencí v ekonomice. Konkrétněji můžeme investice definovat jako hrubé a čisté. (Valach, 2001; s. 17)

4.1.1 Hrubé investice

Jedná se o přírůstek investičního majetku za určité období. V současnosti se zahrnuje do národních účtů přírůstek hmotného a nehmotného investičního majetku a přírůstek zásob. Nezahrnujeme do nich přírůstky předmětů dlouhodobé spotřeby, které si pořídili domácnosti z důvodu uspokojení jejich konečné spotřeby. Dále nezahrnujeme přírůstky zbraní, které vláda pořídila pro vojenské účely ani finanční investice a přírůstky pozemků. Struktura hrubých investic v sobě zahrnuje především stroje, zařízení a tovární budovy, obytné budovy a ostatní složky hrubých investic. (Valach, 2001; s. 17)

4.1.2 Čisté investice

Známe je také pod názvem rozšiřovací investice a jedná se o hrubé investice ponížené o znehodnocení kapitálu. Obvykle tvoří podstatně méně než jednu polovinu hrubých investic. Někdy se můžeme setkat s pojmem obnovovací investice, které představují tu část hrubých investic, která připadne na obnovu opotřeбенých statků. Měla by se rovnat odpisům, které ale v praxi obvykle neumožní plnou obnovu investičních statků v důsledku používání historických pořizovacích cen. (Valach, 2001; s. 19)

Odpisy slouží částečně také jako zdroj rozšiřovacích investic. Ty, které podniky získávají v tržbách za výrobky, potřebují až po úplném odepsání investičního majetku. V mezidobí lze odpisy využít pro financování rozšiřovacích investic. Musí však být investovány ihned v následujícím roce, na začátku roku a s nulovou dobou výstavby a zároveň nesmí docházet ke zvýšení cen investičních statků. (Valach, 2001; s. 19–20)

4.2 Možnosti investování

V případě, že se rozhodneme investovat, máme několik možností. To znamená, že je jen na nás, co si vybereme a do čeho se rozhodneme vkládat své finanční prostředky v současnosti, abychom zvýšili svou budoucí spotřebu. Záleží také na tom, jaký vztah máme k riziku a jak velký výnos si přejeme realizovat.

4.2.1 Investice do cenných papírů

Investicí do cenného papíru se stáváme jejím majitelem. Tato investice není pojištěna a v případě, že se ji rozhodneme proměnit zpět na peníze, musíme tento cenný papír prodat. Prodej cenných papírů uskutečňujeme na kapitálovém trhu prostřednictvím obchodníků s cennými papíry, za což platíme určité poplatky. Ceny se určují poptávkou a nabídkou na trhu a díky tomu ceny kolísají. Na základě toho může prodej cenného papíru znamenat zisk i ztrátu. Proto jsou investice do cenných papírů považovány za rizikové, ale v dlouhodobějším horizontu přinášejí potenciál velkého zhodnocení vložených finančních prostředků. I když ceny na kapitálových trzích kolísají, v dlouhodobějším horizontu v průměru rostou a tento růst překonává inflaci i úročení nejvýnosnějších bankovních vkladů. Existuje mnoho druhů cenných papírů, do kterých můžeme investovat, to však vyžaduje značné odborné znalosti a důkladné sledování finančních a kapitálových trhů. Z tohoto důvodu probíhají investice do cenných papírů především prostřednictvím obchodníků s cennými papíry. (Brabec, 2012; s. 55)

4.2.2 Investice do podílových fondů

Podílové fondy jsou nástrojem, jehož prostřednictvím lze investice do cenných papírů investovat.

Podílový fond je založen investiční společností, která jej následně obhospodařuje. Tato společnost musí mít licenci udělenou Českou národní bankou, která vykonává dohled nad její činností. Díky tomu máme jistotu, že peníze, které vložíme do fondu, společnost obhospodařuje s péčí řádného hospodáře. Další dozore, jehož prostřednictvím se realizují všechny obchody, je tzv. depozitář, což je banka, která též kontroluje správnost výpočtu hodnoty podílového fondu. Investice do fondu je realizována nákupem jeho podílových listů. Za prostředky, které společnost nashromáždí prodejem podílových listů, pak nakupuje na kapitálových trzích různé cenné papíry v souladu s investičním profilem fondu. Každý podílový fond má desetitisíce či statisíce majitelů, tím pádem obhospodařuje značné množství peněz, jež může investovat do velkého počtu různých cenných papírů. Tím snižuje riziko neúspěšné investice. (Brabec, 2012; str. 55–56)

V případě nákupu podílového listu se stáváme spoluvlastníkem veškerého majetku fondu, tedy všech cenných papírů, které má fond ve svém portfoliu a volných finančních prostředků v majetku fondu. Nákup i prodej cenných papírů společnost zprostředkovává přímo nebo prostřednictvím smluvních partnerů. Jejich cena se rovná hodnotě podílového listu spočítané pro daný den, ke které bývá přičten určitý prodejní poplatek. Výnos z prodeje podílových listů, který vlastníme déle jak šest měsíců, není zdaněn. Poplatek, který si společnost účtuje za hospodaření fondu je definovaný ve statutu fondu procentuální sazbou z majetku daného fondu. Díky tomu je v zájmu společnosti dobře investovat a hospodařit, aby ceny jejich podílových listů rostly a investoři dále nakupovali. Podílové fondy dělíme dle režimu prodeje na otevřené podílové fondy a uzavřené podílové fondy. (Brabec, 2012; s. 56)

Otevřené podílové fondy mohou být neustále prodávány a zpětně nakupovány. V případě nákupu je nám podílový list vydán v den, kdy od nás obdrží daný fond peníze. V případě prodeje nám investiční společnost musí poslat peníze nejpozději do deseti pracovních dní na náš účet. Jedná se o nejrozšířenější typ fondů nejen u nás, ale i ve světě. (Brabec, 2012; s. 56–57)

Uzavřené podílové fondy mohou prodávat své podílové listy jen v určitém období, vyhlášeném v oznámení o založení takového fondu, například po dobu tří měsíců. Poté se fond takzvaně uzamkne a shromážděné prostředky investuje. Po skončení tohoto uzamčeného období vyplatí fond všem podílníkům aktuální hodnotu jejich listů. (Brabec, 2012; s. 57)

Podílové fondy můžeme rozdělit do několika skupin, dle svého investičního zaměření, rizika a s ním spojeného očekávaného výnosu. (Brabec, 2012; s. 57)

Nejčastěji jde o:

- fondy peněžního trhu – investice do nástrojů peněžního trhu;
- fondy dluhopisové – investice do státních a korporátních dluhopisů;
- fondy smíšené – investice do dluhopisů i akcií;
- fondy akciové – investice do akcií;

- fondy komoditní – investice do různých komodit jako jsou drahé kovy, ropa, káva apod.;
- fondy nemovitostní – investice do nemovitostí, zpravidla jde o fondy uzavřené;
- fondy garantované – zpravidla jde o uzavřené fondy, které zaručují, že i v případě nepříznivého vývoje trhu bude vyplacena minimálně vložená částka peněz.

Nejmenší riziko, ale zároveň také nejmenší výnos nesou fondy peněžního trhu. Výnosem se vyrovnají zhodnocení na spořicíh účtech. Naopak největší riziko a dlouhodobě nejvyšší výnos nesou akciové fondy. Do akcií je třeba investovat na pět let a déle a k prodeji se rozhodovat v závislosti na vývoji akciových trhů tak, aby nedocházelo k prodeji v době poklesu kurzů. (Brabec, 2012; s. 57)

4.3 Finanční rizika

Pojmem finanční riziko můžeme vyjádřit finanční ztrátu v budoucnu vyplývající především z finančních či komoditních nástrojů nebo portfolio. Ztrátu můžeme rozdělit na očekávanou – existující a neočekávanou – potenciální. Očekávaná ztráta ovlivňuje výši opravných položek a neočekávaná ztráta je základem pro stanovení regulačního kapitálu. V případě jakékoliv finanční ztráty se snižuje hodnota dané instituce. Rozlišujeme pět hlavních finančních rizik – úvěrové riziko, tržní riziko, likvidní riziko, operační riziko a obchodní riziko. Dále známe ještě systémové riziko, které můžeme využít v případě negativního dopadu jednoho z předchozích. (Jílek, 2009; s. 67)

4.3.1 Úvěrové riziko

Jedná se o riziko způsobené selháním dlužníka, který nedostojí svým závazkům na základě podmínek kontraktu a tím způsobí ztrátu svému věřiteli. Tyto závazky mohou vznikat na základě obchodních, investičních a úvěrových aktivit, z platebního styku, obchodování na vlastní či cizí účet apod. Úvěr definujeme jako očekávání přijetí peněžních prostředků. Úvěrové riziko je pravděpodobnost, že toto očekávání nebude splněno. Tato definice se týká jen aktivní strany rozvahy, která se může rozšířit o riziko ztráty vzhledem

k potenciálnímu zvýšení hodnoty závazku vůči partnerovi u úrokového či akciového nástroje v důsledku zlepšení finanční situace emitenta úrokového či akciového nástroje. Toto riziko můžeme považovat za tržní riziko. Za účelem snížení úvěrového rizika se instituce snaží obchodovat s důvěryhodnými stranami, v tomto případě mohou využívat rámcové dohody s klauzulemi o započtení a o kolaterálách. (Jílek, 2009; s. 69–70)

4.3.2 Tržní riziko

Jde o riziko ztráty ze změn tržních cen respektive změn hodnot v důsledku špatného vývoje úrokových měr, cen akcií, cen komodit apod. Známe čtyři základní druhy tržního rizika. Úrokové riziko představuje riziko ztráty změn nástrojů, jež jsou citlivé na úrokovou míru. Akciové riziko pro nás znamená riziko ztráty ze změn cen akcií, jež jsou citlivé na úrokovou míru. Komoditní riziko představuje riziko ztráty ze změny ceny nástrojů, které jsou citlivé na ceny komodit. A měnové riziko, které je rizikem ze změny cen nástrojů, které jsou citlivé na měnové kurzy. (Jílek, 2009; s. 71)

4.3.3 Likvidní riziko

Likvidní riziko můžeme rozdělit na dvě kategorie. Riziko financování, jež je rizikem ztráty v době platební neschopnosti a na něž si musíme půjčit finanční prostředky, abychom dostaly svým závazkům. A riziko tržní likvidity, které je rizikem ztráty v případě malé likvidity trhu s finančními nástroji. Tato malá likvidita brání rychlé likvidaci pozic, díky čemuž je omezen přístup k peněžním prostředkům. (Jílek, 2009; s. 72)

4.3.4 Operační riziko

Operační riziko můžeme rozdělit do tří kategorií. Do první kategorie řadíme transakční riziko, které představuje riziko ztráty z uskutečňování operací v důsledku chyb v provedení těchto operací, chyb, které vycházejí z náročnosti produktů, chyb v účtování daných transakcí, ve vypořádání těchto transakcí apod. Druhá kategorie, riziko operačního řízení udává riziko ztráty z chyb v řízení aktivit front, middle a back office. Zahrnuje

neprokazatelné obchody nad rámec, podvodné transakce vztahující se k obchodům, chybné zpracování a účtování peněz, jejich padělání a praní. A poslední, třetí kategorie vysvětluje riziko systémů. Sem zařazujeme chyby v podpůrných systémech, IT programech, matematických vzorcích, nedokonalosti přenosu dat a informací na nižší management, nesprávné plánování apod. (Jílek, 2009; s. 72–73)

4.3.5 Obchodní riziko

Obchodní riziko členíme do sedmi kategorií.

- Právní riziko - riziko ztráty z právních požadavků;
- riziko změny úvěrového hodnocení – ztížení možnosti získání peněžních prostředků z unesitelné náklady;
- reputační riziko – pokles reputace společnosti na trhu;
- daňové riziko – ztráta na základě změny daňového zatížení;
- riziko měnové konvertibility – nemožnost směnit měnu za jakoukoliv jinou z důvodu ekonomického či politického;
- riziko pohromy – nastání určité katastrofy, ať už přírodní či finanční;
- regulační riziko – špatná opatření či předvídání regulačních opatření. (Jílek, 2009; s. 73)

4.4 Měření investičního rizika

Riziko se obvykle vyjadřuje pomocí volatility. Volatilitou rozumíme číslo, které nám udává míru kolísavosti kurzů akcií, měn, komodit nebo obligací. Běžným způsobem výpočtu je stanovení standardní odchylky historických výnosů za dané období. Při interpretaci volatility musíme brát zřetel na historicky naměřenou hodnotu. Vypočtená hodnota z minulých výnosů je pouze odhadem budoucí volatility a tento odhad nemusí být zcela přesný. Navíc ji můžeme počítat z různě dlouhých historických řad jako například z denních, týdenních nebo měsíčních výnosů a díky tomu lze dojít k různým hodnotám. Nemůžeme klást rovnítko mezi vypočtenou historickou volatilitou a riziko. Volatilita je

jedním z mnoha měr rizika a je nevhodná pro hodnocení rizika likvidity. Ovlivňuje výši pravděpodobných budoucích výnosů, je možné ji použít k hodnocení výkonnosti portfolií a investičních manažerů, a také nám umožňuje lepší pochopení vlivu rizika inflace a rizika kolísání cizích měn. Díky těmto možnostem použití je možné ušetřit mnoho peněz. (Kohout, 2000; s. 103)

4.5 Diverzifikace

Diverzifikací rozumíme rozložení rizika, kterého dosáhne investor například tím, že své prostředky vloží do různých typů investic. Riziko však můžeme rozložit i v rámci jednotlivých typů investic. Správná míra diverzifikace musí splňovat několik podmínek:

- musí snížit na únosnou míru dopad chyb z jednotlivých investic,
- nesmí se zbytečně negativně podepsat na výnosech z celkového portfolia,
- musí být prakticky proveditelná a lehce zvládnutelná. (Poradci-sobě, 2011)

S růstem investičního horizontu roste i význam diverzifikace. Ta nejen, že sníží riziko, ale zároveň zvýší střední hodnotu očekávaných výnosů. S diverzifikací jsou spojena i určitá rizika, avšak ve většině případů je diverzifikace přínosná. Zhoršení rizika může docílit investice do dvou fondů se stejným zaměřením. Přílišné rozšíření portfolia může vést k přediverzifikování. Jedním z důvodů je neznalost tvaru efektivní hranice, a nepochopení přínosu diverzifikace. Dalším důvodem je nezáměr o riziko a současně zaměření pouze na výkonnost. Proto bychom měli hledat portfolio s lepším poměrem výkonnosti k riziku. (Poradci-sobě, 2011)

Každý investiční manažer má za úkol poskytnout vhodný stupeň diverzifikace portfolia. Většina podílových fondů je určena k tomu, aby byla hlavní složkou akcionářova portfolia. Na základě tohoto faktu můžeme očekávat, že bude diverzifikováno. (Sharpe, Alexander, 1994; s. 555)

Diverzifikací rozumíme rozložení portfolia do více investic, za účelem snížení celkového rizika. Jelikož v případě, kdy investor vloží svůj kapitál pouze do jedné firmy, a ona

zkrachuje, potom přijde o všechny své peníze. V případě, že nakoupí akcie dvou firem a jedna zkrachuje, přijde „jen“ o polovinu vložených peněz. Když si vybere pět firem, d kterých svůj kapitál investuje, tak při krachu jedné z nich přijde pouze o pětinu vložených peněz. Čím více firem si takto vybere, tím menší jsou jeho ztráty při krachu jedné z firem. Dostatečná diverzifikace je velice důležitá pro dlouhodobě udržitelný úspěch. Platí zde zákonitost, že čím širší diverzifikace, tím menší jsou škody napáchané jednou nepovedenou investicí. Tím pádem se vyplatí diverzifikovat. Avšak na druhé straně diverzifikace je velikost investorova výnosu. V případě, kdy se diverzifikací snižuje riziko, snižuje se tím i potenciál výnosu. Působí zde tedy přímá úměra. Zde platí druhá zákonitost, a to, že čím širší diverzifikace, tím menší efekt nám přinese jedna povedená investice. Pokud shrneme obě zákonitosti do jednoho, dojdeme k výsledku, že čím je diverzifikace širší, tím menší je vliv jedné investice na celé portfolio, jinými slovy tím více se portfolio blíží k průměru trhu. Široká diverzifikace je výhodnější pro pasivní přístup ke správě investic. V případě aktivní správy portfolia nesmí být diverzifikace příliš široká, aby byl prostor k dosažení vyššího výnosu díky aktivnímu výběru jednotlivých investic. Zároveň však tato diverzifikace nesmí být příliš úzká, aby nebylo riziko příliš vysoké. Optimální portfolio čítá zhruba deset až dvacet titulů. (Traxler, 2009)

5. Zaměstnanecké benefity

Zaměstnaneckými benefity rozumíme peněžní či nepeněžní plnění, které poskytuje zaměstnavatel svým zaměstnancům nad rámec povinných plnění. Benefity jsou tím výhodnější, čím více daňových a odvodových výhod mají. Sledujeme daňový režim na straně zaměstnavatele jako poplatníka, tzn. daň z příjmu právnických osob nebo fyzických osob. Daňový režim určuje zákon o daních z příjmu, kde je příslušný výdaj zaměstnavatele určený jako daňový, případně nedaňový. Zákon umožňuje dohodnout v kolektivní smlouvě, pracovní smlouvě či vnitřním předpisu určité výdaje jako daňové. T samé můžeme řešit u zaměstnanců, zda půjde o plnění osvobozené od daně nebo naopak plnění zdaňované daní z příjmu fyzických osob. V takovém případě musí zaměstnavatel přičíst k příjmu zaměstnance hodnotu benefičního plnění. Zaměstnavatel je plátcem daně. Pozor si také musíme dát na to, zda má příjem vliv na odvod sociálního a zdravotního zabezpečení. (Pelc, 2009; s. 24–25)

5.1 Efektivita benefitů

Efektivita benefitů závisí na jejich zvýhodnění či daňovém a pojistném zatížení. Dané benefity mají také různé úrovně výhodnosti. Závisí na jejich kombinaci, na tom, zda jsou nebo nejsou daňově uznatelné, zda jsou výdajem na straně zaměstnavatele či příjmem na straně zaměstnance, a současně zda jsou plnění zatížena pojistným. (Pelc, 2009; s. 25)

5.2 Rizika benefitů

Chybná aplikace daňového a odvodového zákona směřuje k riziku, jehož následkem je dodaňování apod. Tudíž je nezbytné dodržování zákonných podmínek, a díky splnění těchto podmínek můžeme uplatnit daňové a pojistné zvýhodnění. Je třeba si dát pozor na jednotlivé benefity, každý z nich může mít rozdílný daňový a pojistný režim. (Pelc, 2009; s. 25–26)

5.3 Příspěvky na penzijní připojištění a soukromé životní pojištění

Zákon o dani z příjmu a zákon o pojistném na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění umožňují zvýhodnění příspěvku zaměstnavatele, který chce svým zaměstnancům posílat na penzijní připojištění a soukromé životní pojištění. Formy těchto benefitů jsou jedny z nejrozšířenějších a poskytují nejvyšší daňové zvýhodnění. (Pelc, 2009; s. 33)

6. Pojišťovna Generali

Pojišťovna Generali a. s. vznikla v roce 1831 jako Assicurazioni Generali v Terstu a první pobočka byla otevřena v Praze v roce 1832. 23. července 1993 se Generali vrátila po téměř 50 letech do České republiky jako rakouská pojišťovna Erste Allgemeine. 1. ledna 1995 s společnost Erste Allgemeine transformovala v akciovou společnost Generali Pojišťovna a. s. Za celou dobu působnosti se pojišťovna Generali rozšířila do zhruba 60 zemí světa. Její pojistný kmen čítá 65 miliard klientů a depozitářem společnosti je UniCredit Bank. Její základní jmění činí 1 673,3 milionu Kč. Pojišťovna nabízí produkty životního i neživotního pojištění.

Pojistné podmínky

Pojistné:

1. Aktuální věk pojištěného se stanoví rozdílem aktuálního kalendářního roku a kalendářního roku narození pojištěného.
2. Je-li u pojištěného dáno zvýšené pojistné riziko, lze určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění. Určit vyšší rizikové pojistné nebo dohodnout zvláštní podmínky pojištění z důvodu zvýšení pojistného rizika je možné i v průběhu pojistné doby.
3. Pojistník má kromě placení běžného, resp. jednorázového pojistného možnost kdykoliv platit mimořádné pojistné. Jeho výše musí být rovna alespoň minimálnímu mimořádnému pojistnému stanovenému pojistitelem. Dlužné pojistné nemůže být nahrazeno mimořádným pojistným.
4. Mimořádné pojistné se platí na bankovní účet, který je určen pouze pro platby mimořádného pojistného.
5. Rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění je peněžním ekvivalentem odpovídajícím rozsahu pojistitelem poskytnuté pojistné ochrany. Výše rizikového pojistného se aktualizuje k výročí pojistné smlouvy v závislosti na aktuálním věku, pohlaví a aktuální pojistné částce.

6. Pojistitel je oprávněn odmítnout platbu mimořádného pojistného v případě nepříznivé situace na finančním trhu. V tomto případě je však povinen poskytnout pojistníkovi, pokud o to písemně požádá, patřičné vysvětlení.
7. Pojistitel má nárok na rizikové pojistné a poplatky definované v čl. 13 do data nahlášení pojistné události.

Částečný odkup

1. Z kapitálové hodnoty pojištění tvořené běžným pojistným může pojistník o částečný odkup požádat po uplynutí 2 let od počátku pojištění, bylo-li za toto období zapláceno pojistné. Podmínkou uskutečnění částečného odkupu je postačitelnost výše běžně placeného pojistného zůstatku kapitálové hodnoty pojištění pro pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků podle čl. 13 až do konce pojistné doby.
2. Z kapitálové hodnoty pojištění tvořené jednorázovým pojistným lze kdykoli požádat o částečný odkup. Podmínkou uskutečnění částečného odkupu je postačitelnost zůstatku kapitálové hodnoty pojištění pro pokrytí rizikového pojistného a technických poplatků podle čl. 13 až do konce pojistné doby.
3. Z kapitálové hodnoty pojištění tvořené mimořádným pojistným může pojistník kdykoli požádat o částečný odkup.
4. Výše částečného odkupu musí dosáhnout vždy pojistitelem předepsaného minima.
5. Pojistitel provede částečný odkup k datu obdržení žádosti o částečný odkup.
6. Pojistitel je oprávněn stanovit poplatek související s částečným odkupem.

7. Česká podnikatelská pojišťovna

Česká podnikatelská pojišťovna byla založena 22. června 1995 a od té doby spolupracuje s 850 000 klienty. Jejím depozitářem je Česká spořitelna a základní kapitál společnosti je ve výši 1 miliardy korun. Česká podnikatelská pojišťovna je součástí jedné z největších evropských pojišťovacích skupin Vienna Insurance Group. Stejně jako Generali nabízí Česká podnikatelská pojišťovna pojištění v oblasti životního i neživotního pojištění.

Pojistné podmínky České podnikatelské pojišťovny uvádějí:

Mimořádné pojistné:

- a) Pojistník může v době trvání pojištění, nejdříve však v den, kdy mu byla vystavena pojistka, zaplatit mimořádné pojistné, a to na speciální účet uvedený v pojistné smlouvě. Minimální výše mimořádného pojistného činí 1 000 Kč. Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je připsáno na bankovní účet pojistitele a je opatřeno potřebnými identifikačními znaky. Uhrazené pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného nebo při platbě určeného alokačního poměru, pokud je hodnota podílového účtu vedeného u pojistné smlouvy kladná.
- b) Pokud běžné pojistné není uhrazeno do data jeho splatnosti, je z mimořádného pojistného vyrovnáno nejprve nezaplacené již splatné běžné pojistné. Toto však neplatí případě, je-li mimořádné pojistné investováno do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.
- c) Mimořádné pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, není možné použít na úhradu dlužného pojistného.
- d) Pojistník určí alokační poměr pro umístění mimořádného pojistného dle části II. článku 9. těchto DPP.
- e) Pojistitel je oprávněn platbu mimořádného pojistného pojistníkovi vrátit, a to bez udání důvodu.

10. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

- a) Zaměstnavatel může plně hradit nebo přispívat na pojistné za pojištěná rizika prvního pojištěného. Tato skutečnost musí být na pojistné smlouvě při jejím sjednání uvedena.

- b) Příspěvek zaměstnavatele je přednostně určen na úhradu pojistného za hlavní pojištění prvního pojištěného. Část příspěvku zaměstnavatele převyšující pojistné na hlavní pojištění je použita na úhradu pojistného za připojištění platná pro prvního pojištěného.
- c) Výše příspěvku zaměstnavatele se v průběhu pojištění může měnit na základě písemné žádosti pojistníka. O tuto změnu lze požádat pouze tehdy, pokud bude společně se žádostí o provedení změny předložen písemný souhlas zaměstnavatele.
- d) Pojistné se považuje za zaplacené, je-li uhrazena celá část pojistného hrazená pojistníkem i celá část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
- e) Za platbu pojistného je i v případě příspěvku zaměstnavatele odpovědný pouze pojistník.
- f) Příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného může být investován d garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

8. Pojišťovny

Pojišťovna Generali a Česká podnikatelská pojišťovna byly vybrány z toho důvodu, že umožňují zdarma odkup mimořádného pojistného 12krát ročně. Což ovšem záleží na vzájemné domluvě pojišťovny s danou institucí, která zaměstnanecký benefit uzavírá. Zaměstnavatel může svůj benefit zaměstnancům posílat do běžného a zároveň i mimořádného pojistného. Obojí chápeme jako daňově uznatelný náklad. Jak je uvedeno v zákoně, může zaměstnavatel toto zvýhodnění v rámci investičního životního pojištění využít až do výše 30 000 Kč. Jednotlivá pojištění musejí být uzavřena minimálně do 60 let věku pojištěného, který musí být ve smlouvě uveden jako pojistník a zároveň jako první pojištěný. Minimální pojistná doba je pět let. Podmínkou pro osvobození je také zavedení příspěvku zaměstnancům na pojistné v kolektivní smlouvě případně v jiném vnitrofiremním předpisu nebo individuální smlouvě se zaměstnancem.

Výhodou tohoto příspěvku je, že na tuto částku nemusí zaměstnavatel ani zaměstnanec odvádět zdravotní pojištění, sociální pojištění a zálohu na daň. Toho lze využít třemi způsoby. První varianta umožňuje zaměstnavateli zůstat na stejných nákladech a zvýšit příjem zaměstnancům. Druhá varianta sníží zaměstnavateli náklady a zaměstnanci zůstanou na stejné výši příjmu. Třetí varianta je pro zaměstnavatele, kteří chtějí pro své zaměstnance něco navíc a mohou zároveň zvýšit i své náklady.

Zaměstnavatel odvádí 25 % z hrubé mzdy na sociální pojištění, zaměstnanec 6,5 %. Celkem tedy za jednoho pracovníka odchází na sociální pojištění 31,5 %. Na zdravotní pojištění je to u zaměstnavatele 9 % a u zaměstnance 4,5 %. Na zdravotní pojištění tedy odchází 13,5 %. Zaměstnavatel tedy odvádí za zaměstnance 34 % z hrubé mzdy a zaměstnanec 11 %. Těchto odvodů si může zaměstnavatel i zaměstnanec ušetřit v případě, že využije možnost benefitu ve formě investičního životního pojištění.

8.1 První varianta

Pro konkrétní příklad budeme kalkulovat zaměstnance s hrubou mzdou 20 000 Kč a první variantu, kdy zaměstnavatel nezvýší ani nesníží své náklady a zaměstnanci zvýší svůj příjem. Zaměstnavatel chce využít celou výši zvýhodnění, tzn. 2 500 Kč měsíčně resp. 30 000 Kč ročně. A počítáme s 15 % daní z příjmu ze závislé činnosti, a zaměstnanec je bez dětí.

Nejprve se podíváme na to, jak vypadá čistá mzda zaměstnance v případě, že žádného benefitu nevyužívá.

Tabulka 4: Výpočet čisté mzdy bez využití investičního životního pojištění

Položka	částka v Kč
Hrubá mzda	20 000
<i>x 1,34</i>	
Super-hrubá mzda	26 800
<i>Základ pro výpočet zálohy na daň</i>	26 800
<i>x 0,15</i>	
Daň před slevami	4 020
<i>Slevy na dani</i>	2 070
Daň	1 950
<i>Odvod zaměstnance na zdravotní a sociální pojištění</i>	2 200
<i>Odvod zaměstnavatele na zdravotní a sociální pojištění</i>	6 800
Čistá mzda	15 850
Celkové odvody státu	10 950

Zdroj: Vlastní zpracování

Výše čisté mzdy bude 15 850 Kč, kdy zaměstnanec zaplatí na dani 1 950 Kč na zdravotním a sociálním pojištění 2 200 Kč. Zaměstnavatel zároveň odvede za zaměstnance na zdravotní a sociální pojištění 6 800 Kč. A celkové odvody státu činí 10 950 Kč.

Super-hrubá mzda znamená navýšení hrubé mzdy zaměstnance o odvody, které za něj odvádí zaměstnavatel, a tím se zároveň zvýší daňové odvody zaměstnance. A vypočítáme ji následujícím způsobem:

hrubá mzda \times 1,34 (zdravotní a sociální pojištění za zaměstnavatele).

Následující výpočet se bude týkat toho samého zaměstnance, jen s tím rozdílem, že jeho zaměstnavatel využívá benefitu na plnou částku, tzn. 2 500 Kč měsíčně.

Tabulka 5: Výpočet čisté mzdy s využitím investičního životního pojištění

Položka	částka v Kč
Hrubá mzda	18 135
<i>x 1,34</i>	
Super-hrubá mzda	24 301
<i>Základ pro výpočet zálohy na daň</i>	24 400
<i>x 0,15</i>	
Daň před slevami	3 660
<i>Slevy na dani</i>	2 070
Daň	1 590
<i>Odvod zaměstnance na zdravotní a sociální pojištění</i>	1 995
<i>Odvod zaměstnavatele na zdravotní a sociální pojištění</i>	6 166
Čistá mzda	14 550
Celkové odvody státu	9 751

Zdroj: Vlastní zpracování

Jak můžeme vidět, čistá mzda se nám snížila o 1 300 Kč. Zároveň celkové odvody státu se snížily o 1 199 Kč. V tuto chvíli jsme se pouze dostali na nižší částky a to pouze díky tomu, že jsme snížili hrubou mzdu o 1 835 Kč. A to z následujícího důvodu:

1 835 Kč v hrubé mzdě pro zaměstnance znamená čistou mzdu 1 300 Kč a náklad, který zaplatí zaměstnavatel 2 500 Kč.

Když nyní tento náklad zaměstnance přesuneme místo hrubé mzdy do životního pojištění, získá zaměstnanec celou částku a záleží jen na něm, jak si danou sumu rozdělí. V tomto případě je možné nechat si posílat celou částku do běžného pojistného, kde se mu bude krýt riziko smrti a zbylá část se bude spořit. Druhá varianta je, část peněz si nechat posílat

do běžného pojistného a tím krýt riziko smrti a spořit a zbylou částku, která musí být vyšší než 1 000 Kč, si může nechat posílat jako mimořádné pojistné. V rámci toho, že jsme vybrali pojišťovnu Generali a Českou podnikatelskou pojišťovnu, které umožňují zdarma odkup mimořádného pojistného 12krát ročně, lze si tuto mimořádnou částku vybrat každý měsíc a tím si ji přidat zpět k platu.

V konkrétním případě, kdy si zaměstnanec nechá 1 000 Kč spořit v běžném pojistném a 1 500 Kč si nechá posílat do mimořádného pojistného a získá navíc měsíčně k platu 1 275 Kč po zdanění. Tím pádem jsme se dostali k výsledku, že zaměstnavatel zůstává na stejné výši nákladů, zaměstnanec se měsíčně v čisté mzdě sice dostane o 25 Kč níž, nicméně se mu navíc spoří 1 000 Kč k penzi. To znamená, že v případě, že se vzdá 25 Kč měsíčně čisté mzdy, dostane od zaměstnavatele navíc benefit 1 000 Kč. Celkově tak dostane oproti první variantě bez benefitu o 990 Kč měsíčně více.

Tabulka 6: Srovnání mzdy s investičním životním pojištěním a bez investičního životního pojištění

Položka	Částka v Kč		
	Ponížená HM	Původní HM	rozdíl
Hrubá mzda	18 135	20 000	1 865
<i>x 1,34</i>			
Super-hrubá mzda	24 300	26 800	2 500
<i>Základ pro výpočet zálohy na daň</i>	24 400	26 800	2 400
<i>x 0,15</i>			
Daň před slevami	3 660	4 020	360
<i>Slevy na dani</i>	2 070	2 070	0
Daň	1 590	1 950	360
<i>Odvod zaměstnance na zdravotní a sociální pojištění</i>	1 995	2 200	205
<i>Odvod zaměstnavatele na zdravotní a sociální pojištění</i>	6 166	6 800	634
Čistá mzda	14 550	15 850	1 300
Celkové odvody státu	9 751	10 950	1 199

Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky je jasné, že ponížená hrubá mzda nám přináší i nižší čistou mzdu, ale zároveň jsou nižší i odvody státu, jak pro zaměstnance, tak pro zaměstnavatele. V tomto případě to znamená 634 Kč měsíčně nižší odvody za jednoho zaměstnance, který se rozhodne tohoto benefitu využít. To znamená 7 608 Kč ročně úspora na jednoho zaměstnavatele.

Pro zaměstnance to také znamená nižší odvody státu. Konkrétně o 205 Kč měsíčně méně na zdravotní a sociální pojištění a o 360 Kč nižší daň.

V tuto chvíli nižší odvody na sociální pojištění znamenají také nižší státní penzi. Tomuto aspektu se budeme věnovat v další kapitole, kde si vysvětlíme, že to zákonitě nemusí znamenat nižší příjem v penzi.

Stejně tak nesmíme zapomenout k nižší čisté mzdě přidat náš benefit. Měsíčně v mimořádném pojistném o 1 275 Kč plus 1 000 Kč v běžném pojistném a právě tato částka se spoří k penzi. Tím pádem nejsme o 1 300 Kč níž, nýbrž naopak o 2 275 Kč s příjmem výš.

8.2 Druhá varianta

Ve druhé variantě se podíváme na to, jak ušetřit zaměstnavateli peníze pomocí investičního životního pojištění. Opět kalkuluje s 25letým zaměstnancem s hrubým příjmem 20 000 Kč, který je bez dětí a bez manželky. V tomto případě zaměstnavatel sníží zaměstnanci hrubou mzdu o 2 500 Kč.

Tabulka 7: Čistá mzda po snížení hrubé mzdy o 2 500 Kč

Položka	částka v Kč
Hrubá mzda	17 500
<i>x 1,34</i>	
Super-hrubá mzda	23 450
<i>Základ pro výpočet zálohy na daň</i>	23 500
<i>x 0,15</i>	
Daň před slevami	3 525
<i>Slevy na dani</i>	2 070
Daň	1 455
<i>Odvod zaměstnance na zdravotní a sociální pojištění</i>	1 925
<i>Odvod zaměstnavatele na zdravotní a sociální pojištění</i>	5 950
Čistá mzda	14 120
Celkové odvody státu	9 330

Zdroj: Vlastní zpracování

Takto by vypadala čistá mzda a odvody státu. V tomto případě je náklad pro zaměstnavatele na odvod zdravotního a sociálního pojištění o 850 Kč nižší než v případě, když zůstane jeho hrubá mzda 20 000 Kč, viz tabulka 3. Tím pádem si sníží náklad ročně o 10 200 Kč na jednoho zaměstnance. Zaměstnanec získá investiční životní pojištění na částku 2 500 Kč, o kterou mu byla snížena hrubá mzda. Ovšem díky 15% zdanění mimořádného výběru, dostane zaměstnanec místo 1 500 Kč jen 1 275 Kč.

Tato varianta využití investičního životního pojištění je nejméně využívána a také zaměstnanci nepřináší žádný benefit navíc. Zaměstnanec dostane měsíčně o 225 Kč méně, dalších 1 000 Kč se mu bude spořit ke stáří. Bohužel jelikož tato tisícikoruna je uzamčená do konce smlouvy, případně do předčasného výběru, může to zaměstnanci poměrně zhoršit jeho finanční situaci.

Zaměstnavatel si sníží své náklady o 10 200 Kč ročně na jednoho takového zaměstnance a navíc si dalších 30 000 Kč může zařadit do daňově uznatelných nákladů. Z toho vyplývá, že v tomto případě by zaměstnavatel pomohl jen sobě a svým zaměstnancům by nepřilepšil, ba naopak. Proto se tento způsob téměř nevyužívá.

8.3 Třetí varianta

Stejně jako v prvním příkladu budeme kalkulovat s 25letým mužem, zaměstnancem bez dětí a s hrubým příjmem 20 000 Kč. Zde budeme počítat variantu, kdy chce zaměstnavatel přidat svým zaměstnancům nad rámec hrubé mzdy. V tomto případě se zaměstnavatel musí rozhodnout, jak velkou částkou chce zaměstnancům přispět. I zde budeme kalkulovat s tím, že chce využít celou částku, tzn. 2 500 Kč měsíčně pro jednoho zaměstnance. Zaměstnanec se opět může rozhodnout, jak si částky rozdělí mezi běžné a mimořádné pojistné. Když se zaměstnanec rozhodne pro částku 1 000 Kč do běžného pojistného a 1 500 Kč do mimořádného pojistného, dostává nad rámec hrubé mzdy měsíčně 2 275 Kč, tzn. 1 000 Kč v běžném měsíčním pojistném a 1 500 Kč v mimořádném pojistném, které lze každý měsíc vybrat, minus 15% daň. Zaměstnavatel si zároveň může celých 30 000 Kč zařadit mezi daňově uznatelné náklady a tím si snížit svou daňovou povinnost za rok.

8.4 Vybrané aspekty

V této kapitole se zabírám případnými aspekty, na které může být poukazováno jak ze strany zaměstnanců, tak ze strany zaměstnavatelů jako na znevýhodnění příjmu zaměstnance v určitém období díky uvedenému benefitu.

8.4.1 Dovolená

Je pravdou, že dobu, po které může být zaměstnanec na dovolené, určuje zaměstnavatel. Zaměstnanci přísluší mzda za dobu čerpání dovolené ve výši průměrného výdělku, většinou po dobu tří po sobě jdoucích měsíců. To znamená, že v případě, že zaměstnanec má hrubou mzdu již uvedených 18 135 Kč včetně benefitu, jeho průměrná mzda za dobu tří po sobě jdoucích měsíců je tedy 18 135 Kč. A jelikož platba pojistného na životní pojištění probíhá každý měsíc, zaměstnanec má stále stejný příjem.

8.4.2 Hypotéka

V případě, že se klient rozhodne pro hypotéku a snížení jeho hrubé mzdy o tuto částku by ovlivnilo schválení hypotečního úvěru, nemusí mít strach. Některé banky na tento problém již nahlízejí z úplně jiné strany. Pokud má totiž zaměstnanec v kolektivní smlouvě uvedenou platbu do mimořádného pojistného a tato platba probíhá již déle jak jeden rok, počítá se tato částka do příjmu klienta, který se tím pádem dostane na svou původní výši čistého příjmu.

8.4.3 Nemocenská

Zaměstnanec v případě nemoci, kdy je uznán lékařem jako dočasně práce neschopným má nárok na výplatu nemocenské od 22. dne trvání jeho dočasné pracovní neschopnosti až do konce této dočasné pracovní neschopnosti. Maximálně se však jedná o 380 kalendářních dnů. Při nemocenské zaměstnanec za první tři dny nedostane od zaměstnavatele zaplacenou mzdu, následující dny již pobírá 60 % průměrné hrubé

mzdy. I v tomto případě se dále platí běžné i mimořádné pojistné zaměstnanci. Když se podíváme konkrétně, při hrubé mzdě 20 000 Kč by zaměstnanec obdržel 12 000 Kč. V druhém případě, když bude využívat benefit investičního životního pojištění obdrží 10 881 Kč plus 2 275 Kč z benefitu, tzn. 13 156 Kč. I zde je vidět výnosnost o 1 356 Kč. Sice zaměstnanec dostane ze mzdy 60 %, z benefitu dostává stále 100 %.

8.4.4 Penze

Dostáváme se k části, na kterou jsme se odkazovali již v předchozí kapitole. Jedná se o příjem v penzi. Je jasné, že se nám sníží částka státní penze. V případě 25letého muže s příjmem 20 000 Kč hrubého činí výše penze dle dnešních pravidel cca 11 860 Kč. Při nižším příjmu 18 135 Kč činí výše penze cca 11 526 Kč, což dělá rozdíl 334 Kč měsíčně. V tomto případě se nejedná o velký rozdíl, každopádně díky životnímu pojištění od zaměstnavatele si i v případě, že si nepřidá vlastní úložku k úložce od zaměstnavatele, naspoří při průměrném garantovaném zhodnocení 2,4 %, za 42 let, za které má jít do penze zhruba 800 000 Kč plus navýšení o podíl na zisku. Při rozložení této částky na 15 let dosáhne svého měsíčního příjmu včetně státní penze cca na 18 000 Kč v dnešních penězích.

Samozřejmě jelikož zde počítáme s 25letým člověkem, doba jeho odchodu do penze je v dlouhodobém horizontu 42 let. V případě, že by se jednalo o staršího člověka, kterého čeká odchod do penze od pěti do deseti let, u takového člověka by se jednalo o minimální měsíční rozdíl ve státní penzi, ale jeho životní pojištění by se nestihlo tolik zhodnotit a nepřineslo by mu takový výnos. Zde je třeba uvážit vstup do tohoto životního pojištění.

Závěr

Cílem této diplomové práce bylo analyzovat investiční životní pojištění a jeho výhody v kontextu snížení firemních nákladů. Úvod práce byl zaměřený na legislativní úpravu pojišťovnictví v České republice a ve světě a současně jsou zde uvedeny zákony, které upravují životní pojištění u nás. Každý ze zákonů v této práci se určitou částí podílí na úpravě životního pojištění a ovlivňuje možnost využití životního pojištění ve firmách. Následující kapitola je zaměřena na životní pojištění. Zde jsou rozepsány všechny důležité pojmy spojené s životním pojištěním a dále přímo s investičním životním pojištěním. Na základě investičního životního pojištění, které v sobě zahrnuje investování, je další kapitola zaměřena na investice a investování. V této kapitole jsou uvedena investiční rizika a způsoby jak jim předcházet, jak se investiční rizika měří a do čeho konkrétně můžeme investovat. Ke konci práce už jsme se dostali k zaměstnaneckým benefitům, k jejich rizikům, výhodám, efektivitě a způsobu v jakých produktech a jak je můžeme využít. Následovalo představení jednotlivých pojišťoven a seznámení s jednotlivými pojistnými podmínkami, kterými se řídí dané investiční životní pojištění, které lze využít v tomto případě firemních benefitů.

V praktické části byly představeny tři možné varianty, kterými lze využít investiční životní pojištění a pomoci tak zaměstnancům a zaměstnavatelům. Každá z variant umožňuje jiný přístup zaměstnavatele. Příklady jsou modelovány pro muže ve věku 25 let, který je v zaměstnaneckém poměru, svobodný a bez dětí. V první variantě zaměstnavatel šetří své peníze, ale zároveň zaměstnanec dostane benefit ve formě spoření k důchodu navíc. Sníží zaměstnanci jeho superhrubou mzdu o 2 500 Kč a tuto částku zaměstnanec dostane do investičního životního pojištění. Zaměstnavatel si tak sníží svůj náklad o tuto částku a zaměstnanec dostane o 2 275 Kč měsíčně více peněz. Druhá varianta je spíše pro zaměstnavatele. Ten sníží hrubou mzdu zaměstnancům o 2 500 Kč, kterou přesune zaměstnancům do investičního životního pojištění a sníží tak svůj náklad navíc ještě o 805 Kč za zdravotní a sociální pojištění. Zaměstnanci tak dostanou nazpět část mzdy, která je o 225 Kč nižší než původní formou běžného a mimořádného pojistného, avšak budou na tom hůře než předtím, jelikož 1 000 Kč z platu se zaměstnanci uzamyká

v běžném pojistném. Na základě toho můžeme kalkulovat o 1 225 Kč nižší mzdu pro daného zaměstnance. Tato varianta je nejméně přípustná, a pro zaměstnance absolutně nevýhodná. Tato varianta se téměř neuzavírá. Třetí varianta je pro zaměstnavatele, kteří mají dostatek financí a pro zaměstnance chtějí navíc určitý benefit. Tento benefit zaměstnanci získají formou běžného a mimořádného pojistného. Zaměstnavatel svým zaměstnancům dá navíc ke mzdě 2 500 Kč do investičního životního pojištění. To znamená, že zaměstnanec dostane měsíčně o 2 275 Kč víc. Tato varianta je velice výhodná pro zaměstnance a zaměstnavatel si může snížit o 30 000 Kč ročně za jednoho zaměstnance svou daňovou povinnost. Jediným negativem v tomto případě je, že část mzdy, kterou zaměstnavatel poskytne zaměstnanci v rámci investičního životního pojištění, se nepočítá k vyměřovacímu základu pro státní penzi.

I když by se mohlo zdát, že pro zaměstnance bude benefit výhodný jen v případě třetí varianty, ve vybraných aspektech bylo dokázáno, že výhodná je první a třetí varianta. Druhá varianta je velice nevýhodná a se zaměstnavatelem se neuzavírá. Mohla by velice poškodit zaměstnance.

Seznam použité literatury

- [1] BELGIE. *Směrnice Evropského parlamentu a rady 2009/138/ES o přístupu k pojišťovací a zajišťovací činnosti a jejím výkonu*. Brusel, 2011. Dostupné z: http://www.cnb.cz/miranda2/export/sites/www.cnb.cz/cs/dohled_financni_trh/legislativni_zakladna/stanoviska_cnb/download/navrh_smernice_mifid_ii_a_narizeni_mifir_material_mifid_ii.pdf
- [2] BÖHM, A. *Ekonomika a řízení pojišťoven v podmínkách po vstupu České republiky do Evropské unie*. Praha: ASPI Publishing, 2004, 260 s. ISBN 80-7357-020-3
- [3] BÖHM, A. MUŽÁKOVÁ, K. *Pojišťovnictví a regulace finančních trhů*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2010, 184 s. ISBN 978-80-7431-035-5
- [4] BRABEC, J., et al. *Finanční gramotnost*. 2. vyd. Plzeň: ABC finančního vzdělávání, 2012. 90 s. ISBN 978-80-905057-0-4
- [5] CIPRA, T. *Pojistná matematika - teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 1999, 398 s. ISBN 80-86119-17-3
- [6] ČESKÁ PODNIKATELSKÁ POJIŠŤOVNA. *Pojistné podmínky Česká podnikatelská pojišťovna*. 2012. Dostupné z: <http://www.cpp.cz/pojisteni-osob~investicni-zivotni-pojisteni~investicni-zivotni-pojisteni-ok1-soukromapenze~pojistne/>
- [7] ČESKÁ REPUBLIKA, *Pojistné ukazatele*. 2011, Česká národní banka. Dostupné z: <http://www.cnb.cz/cs/index.html>
- [8] ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 277/2009 Sb. o pojišťovnictví*. Česká republika, 2009. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=277~2F2009&rpp=15#seznam>
- [9] ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 37/2004 Sb. o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů*. Česká republika, 2003. Dostupné z: http://www.cnb.cz/miranda2/export/sites/www.cnb.cz/cs/legislativa/zakony/download/zakon_37_2004.pdf


- [10] ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů*. Česká republika, 1992. Dostupné z:
<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=586~2F1992&rpp=15#seznam>
- [11] DAŇHEL, J. *Kapitoly z pojistné teorie*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2002, 140 s. ISBN 80-245-0306-9
- [12] DAŇHEL, J., et al. *Pojistná teorie*. 1 vyd. Praha: Professional Publishing, 2005. 332 s. ISBN 80-86419-84-3
- [13] DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4
- [14] GENERALI. *Pojistné podmínky Generali*. 2011. Dostupné z:
<http://www.generalic.cz/soubory/8THC9F/V%C5%A1eobecn%C3%A9%20pojistn%C3%A9%20podm%C3%ADnky%20pro%20soukrom%C3%A9%20poji%C5%A1t%C4%9Bn%C3%AD%20osob%20-%20Benefit%20EXTRA.pdf>
- [15] KOHOUT, P. *Investiční strategie pro třetí tisíciletí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2000. 204 s. ISBN 80-7169-942-X
- [16] KOLLER, M. *Life Insurance Risk Management Essentials*. 1st. ed. New York: Springer ISBN 978-364-2207-204.
- [17] MAJTÁNOVÁ, A., DAŇHEL, J., DUCHÁČKOVÁ, E., et al. *Pojišťovnictvo: teória a prax = Pojišťovnictví: teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2006, 288 s. ISBN 80-869-2919-1
- [18] MEIXNEROVÁ, L. *Co přináší směrnice MiFID českému kapitálovému trhu* [online]. 2007 [vid. 2013-02-27]. Dostupný z WWW: <http://www.ekonomikaamanagement.cz/cz/clanek-co-prinasi-smernice-mifid-ceskemu-kapitalovemu-trhu.html>
- [19] MRÁZ, V., et al. *Životní pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 104 s. ISBN 80-47-0146-4

- [20] PELC, V. *Zaměstnanecké benefity v roce 2009*. Praha: Linde, 2009, 233 s. ISBN 978-80-7201-754-6
- [21] *Poradci-sobě. Diverzifikace investic v současné ekonomické situaci* [online]. 2011 [vid. 2013-04-07]. Dostupné z: <http://poradci-sobe.cz/investice/diverzifikace-investic-v-soucasne-ekonomicke-situaci>.
- [22] SHAPIRO, Kenneth. A. *Life Insurance market Full of Opportunities in 2011*. Databáze ProQuest [online]. St. Louis: Review & Outlook, 2010, Vol. 85, Issue 13, p. 7–8, 10, 12 [2013-03-21]. ISSN 00243140. ProQuest document ID: 821855421. Dostupné z: search.proquest.com.
- [23] SHARPE, W. F. ALEXANDER, G. J. *Investice*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1994. 810 s. ISBN 80-85605-47-3
- [24] STEUER, A. *The questions and answers on life insurance*. California: Life Insurance Sage Press. 2011. ISBN 978-098-4508-136
- [25] *SwissRe. a) World insurance in 2011* [online]. Swiss Re, No. 3/2012, [vid. 2013-02-18]. Dostupné z: http://media.swissre.com/documents/sigma3_2012_en.pdf
- [26] *SwissRe. b) Understanding profitability in life insurance* [online]. Swiss Re, No. 1/2012, [vid. 2013-01-14]. Dostupné z: http://media.swissre.com/documents/sigma1_2012_en.pdf
- [27] TRAXLER, J. *Diverzifikace a efektivní investování* [online]. 2009 [vid. 2013-01-29]. Dostupný z WWW: <http://www.finez.cz/odborne-clanky/jak-investovat/diverzifikace-a-efektivni-investovani/>
- [28] VALACH, J. *Investiční rozhodování a dlouhodobé financování*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2001. 447 s. ISBN 80-86119-38-6
- [29] WHELEHAN, David D. *International Life Insurance*. Canada: Cancellor Pubns Ltd. 2002. ISBN 1-899217-06-1


Seznam příloh

Příloha 1	Návrh smlouvy od České podnikatelské pojišťovny	I
Příloha 2	Návrh smlouvy od Generali pojišťovny	III
Příloha 3	Pojistné podmínky Česká podnikatelská pojišťovna	VI
Příloha 4	Pojistné podmínky Generali	XXXV

Příloha 1 Návrh smlouvy od České podnikatelské pojišťovny




Nezávislý finanční konzultant




Číslo pojistné smlouvy:

7 3 0 2 7 5 6 8 1 3

3





VIENNA INSURANCE GROUP

Pojistná smlouva Investiční životní pojištění OK1

Pojistitel Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Pobřežní 665/23, 186 00 Praha 8, Česká republika, IČ: 63 99 85 30

zapsaná v Obchodním rejstříku vedeném MS v Praze, oddíl B, vložka 3433, **klientská linka: 841 444 555**

Bankovní spojení - pro běžné pojistné - číslo účtu 700215002/0800 var. symbol: číslo pojistné smlouvy
 - pro mimořádné pojistné - číslo účtu 700485002/0800 var. symbol: číslo pojistné smlouvy¹

Adresa pro zasílání korespondence: Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, P.O.BOX 28, 664 42 Modřice

¹ umístění platby mimořádného pojistného je definováno uvedením specifického symbolu - viz tabulka seznamu portfolií

Pojistník (ten, kdo uzavírá tuto smlouvu a bude platit pojistné; v případě právnické osoby zástupce firmy, který podepisuje pojistnou smlouvu)

Jméno PETR	Příjmení VZOROVY	Titul	Rodné číslo 8 7 0 2 2 2 2 2 2 2
Obchodní název		IC	Telefon pojistníka
Trvalý pobyt / Sídlo firmy Ulice ŽELENA		Číslo popisné 5	PSČ 460 01
Státní občanství		Místo (dodací pošta) LIBEREC	
<input type="checkbox"/> Jsem ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb. politicky exponovanou osobou nebo osobou spřízněnou.			
Korespondenční adresa Ulice		Číslo popisné	PSČ
			Místo (dodací pošta)

OVĚŘENÍ TOTOŽNOSTI POJISTNÍKA (ověřuje zprostředkovatel pojištění při uzavření pojistné smlouvy)

Druh dokladu (OP, PAS, RP, ID apod.) OP	Číslo dokladu 123456	Platnost do 31.12.2014	Vydal (orgán, stát) LIBEREC	Místo, stát narození LIBEREC
---	--------------------------------	----------------------------------	---------------------------------------	--

² není-li uvedeno, platí Česká republika

Pojištěný (jméno, příjmení, titul, rodné číslo a kontaktní údaje, vyplňte pouze tehdy, je-li odlišný od pojistníka)

Jméno	Příjmení	Titul	Rodné číslo
Ulice		Číslo popisné	PSČ
			Místo (dodací pošta)

POVOLÁNÍ (vyplňte vždy)
MANAŽER

SPORTOVNÍ ČINNOST rekreačně ☐ organizovaně - jaká úroveň ☐

Pohlaví ☒ muž ☐ žena

Telefon

Oprávněná osoba nemá právo na pojistné plnění za úraz, ke kterému dojde při organizované činnosti.

počátek pojištění **01. 05. 2013** pojištění do věku **65** (max. 85 let)

DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU POJISTĚNÉHO

Tělesná výška / hmotnost cm / kg

(vyplňuje se v případě sjednání přípojištění zprostředkovaného z důvodu přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně; v případě, že není zaškrtnuto ANO, považuje se za odpověď NE)

<p>1. Jste v současné době v pracovní neschopnosti nebo v léčbě bez vystavení dokladu o pracovní neschopnosti pro změny zdravotního stavu, které by jinak vystavení zakládaly? (při odpovědi ANO není možné sjednání smlouvy).</p> <p style="text-align: right;">ANO <input type="checkbox"/></p> <p>2. Trpíte nebo jste trpěl/a nějakými chorobami, tělesnou nebo vrozenou vadou či duševní poruchou (např. nemocí nebo poruchami srdce, krevního oběhu, dýchacích orgánů, zažívacích orgánů, pohlavních orgánů, močových cest, kůže, kostí, kloubů, páteře, smyslových orgánů - zrak a sluch, nervů, mozku, míchy, štítné žlázy, jater - žloutenka, mononukleosa, steatoza, infekčním onemocněním, AIDS, HIV pozitivitou, boreliózou, zvýšenou hladinou krevních tuků a jaterních transamináz) nebo jinými nemocemi, poruchami či vadami? Pokud ano, uveďte kterými, datum vzniku, způsob léčby, současný stav.</p> <p style="text-align: right;">ANO <input type="checkbox"/></p> <p>3. Užíváte pravidelně léky (jaké, dávkování)?</p> <p style="text-align: right;">ANO <input type="checkbox"/></p> <p>4. Užíváte / užíval(a) jste omamné či toxické látky nebo pijete / jste pili/a pravidelně alkohol? Pokud ano, uveďte jaké, u alkoholu množství.</p> <p style="text-align: right;">ANO <input type="checkbox"/></p>	<p>5. Kouříte? Pokud ano, uveďte kolik roků a průměrný denní počet cigaret. /</p> <p style="text-align: right;">ANO <input type="checkbox"/></p> <p>6. Máte přiznán jakýkoliv stupeň invalidity? Pokud ano, uveďte pro jakou diagnózu, stupeň a datum přiznání.</p> <p style="text-align: right;">ANO <input type="checkbox"/></p> <p>7. Podstoupil/a jste nebo máte naplánovanou nějakou operaci nebo ambulantní chirurgický zákrok včetně gynekologických zákroků nebo z důvodu úrazu? Pokud ano, uveďte důvod, dobu hospitalizace, pro jakou diagnózu a současný stav.</p> <p style="text-align: right;">ANO <input type="checkbox"/></p> <p>8. Byl/a nebo jste léčen/a s vysokým krevním tlakem - kdy, současný stav, s epilepsií - od kdy, datum posledního záchvatu, s cukrovkou (diabetes mellitus) - kdy, typ, současný stav, s astmatem - kdy, současný stav, psychiatrem či psychologem - kdy, důvod, současný stav, s nádorovým onemocněním - kdy, diagnóza, současný stav?</p> <p style="text-align: right;">ANO <input type="checkbox"/></p> <p>9. Trpěl / trpí někdo z Vašich rodičů nebo prarodičů závažným onemocněním uvedeným v doplňkových pojistných podmínkách?</p> <p style="text-align: right;">ANO <input type="checkbox"/></p>
---	--

Příložen doplňující zdravotní dotazník ☐

Hlavní pojištění

☒ možnost vkládání mimořádného pojistného

Základní pojištění: pro případ smrti	5 000 Kč	pro případ dožití	aktuální hodnota účtu
varianta plnění <input type="checkbox"/> pojistná částka + hodnota účtu		<input type="checkbox"/> vyšší z hodnot (pojistná částka, hodnota účtu)	

Navyšení ve prospěch podílového účtu (Kč) **1000,-**

Přípojištění

Zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění

☐ z důvodu přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně ☐ z důvodu ztráty zaměstnání

Přípojištění odpovědnosti za škodu zaměstnance způsobenou zaměstnavateli při výkonu povolání

Varianta <input type="checkbox"/> ČR <input type="checkbox"/> Evropa	Kategorie <input type="checkbox"/> I. <input type="checkbox"/> II. <input type="checkbox"/> III. <input type="checkbox"/> IV. <input type="checkbox"/> V. <input type="checkbox"/> VI.	Skupina <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B	Rizikový znak <input type="text"/>
Spoluúčast <input type="checkbox"/> 30 % <input type="checkbox"/> 1 000 Kč			

T.č. OKP 12/2012 UNI verze 1

PLACENÍ POJISTNÉHO					
Pojistné období	<input checked="" type="checkbox"/> měsíční	<input type="checkbox"/> čtvrtletní	<input type="checkbox"/> pololetní	<input type="checkbox"/> roční	Měsíční pojistné celkem
<input type="checkbox"/> Příspěvek zaměstnavatele na pojistné ve výši	1000,-	Kč z Lhůtního pojistného	Lhůtní pojistné	1000,-	měsíční pojistné celkem * počet měsíců pojistného období
Název zaměstnavatele	ABC, a.s.	IC	567890		
Sídlo	ČERVENÁ 26, LIBEREC 460 40	Variabilní symbol hromadné platby	333		
<input checked="" type="checkbox"/> možnost vkladu mimořádného pojistného zaměstnavatelem					
SPECIFIKACE UMÍSTĚNÍ PLATBY POJISTNÉHO (maximálně volba 5-ti portfolií)					
Název portfolia	Alokační poměr (%)	Spec. symbol platby pro MP	Název portfolia	Alokační poměr (%)	Spec. symbol platby pro MP
<input checked="" type="checkbox"/> Inteligentní portfolio	pevně alokační schéma	---	Vyvážené portfolio		7102000000
nebo (volba po 5 %, max. 5 portfolií)					
Garantovaný fond		7000000000			
Dynamické portfolio		7103000000	Celkem	100 %	---
Byl sjednán automaticky přesun podílových jednotek <input type="checkbox"/> ANO Pokud ano, přesunou se výnosy nad <input type="checkbox"/> 4 % <input type="checkbox"/> 6 % <input type="checkbox"/> 8 % <input type="checkbox"/> 10 % do Garantovaného fondu					
OBMYŠLENÉ OSOBY (pokud není vyplněno, jsou obmyšlené osoby určeny dle § 51 zákona o pojistné smlouvě)					
Jméno a příjmení	datum narození (den, měsíc, rok)	NEBO	vztah k pojistnému	Podíl %	
1.					
2.					
3.					
4.					
Pokud je obmyšlená osoba uvedena jménem, příjmením a datem narození a současně i vztahem k pojistnému, je pro pojistitele při výplatě pojistného plnění rozhodující jméno, příjmení a datum narození.					
PRAKTICKÝ LÉKAŘ - jméno, příjmení, adresa, telefon (u kterého jste registrován/a)					
ZÁKONNÝ ZÁSTUPCE (je-li pojistník či pojistěný nezletilý) jméno, příjmení a vztah					
Je-li pojistník nezletilý, vyplňte formulář Ověření identifikace klienta pro zákonného zástupce a přiložte ho ke smlouvě.					
PROHLÁŠENÍ POJISTNÍKA A POJISTĚNÉHO					
<p>Pojistník a pojistěný evyní podpisy potvrzují pravdivost a úplnost údajů uvedených v pojistné smlouvě. Pojistník dále potvrzuje, že mu před uzavřením této pojistné smlouvy byly písemně oznámeny informace v souladu s § 65 a § 66 zákona č. 37/2004 Sb. včetně produktového listu, že obdržel a byl seznámen s obsahem Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob PO0608, Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění invalidity PI1010, Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění závažných onemocnění a poranění ZO1010, Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění úrazu UP0709, Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění denní dávky pro případ pobytu v nemocnici HOSPO068, Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění denního odškodného v případě pracovní neschopnosti PN0909, Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění zdravotní asistence ZA1010, Všeobecných pojistných podmínek pro sdružené cestovní pojištění VPPSCP 108, Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění léčebných výloh v zahraničí VPPVLV110, Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/13, Všeobecných pojistných podmínek pojištění odpovědnosti za škodu VPP OD 1/11, Doplnkových pojistných podmínek pro pojištění odpovědnosti za škodu občana z činnosti v běžném občanském životě DPP022 O 1/11, Doplnkových pojistných podmínek pro pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavatelem při výkonu povolání DPPVPZ O 2/11 a Doplnkových pojistných podmínek pro investiční životní pojištění OK1 1212, která jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy. Pojistník a pojistěný s obsahem pojistné smlouvy souhlasí. Dále pojistník potvrzuje, že byl seznámen s Přehledem poplatků a parametrů pojištění a s Očekávacími tabulkami I., II. a bere na vědomí, že Přehled poplatků a parametrů pojištění i Očekávací tabulky I., II. může pojistitel v souladu s pojistnými podmínkami měnit. Pojistník dále potvrzuje, že byl seznámen s nabídkou s poplavyvanými pojistnými riziky, pojistnými částkami a pojistným, předpokládanou výší odkupného a výší pojistného plnění v případě smrti v jednotlivých letech trvání pojištění a stavu na konci pojištění.</p> <p>V souladu s ustanovením § 5 odst. 5 a § 9 písm. a) zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů v platném znění (dále jen "zákon"), pojistník a pojistěný souhlasí se zpracováním a využitím osobních a citlivých údajů uvedených v pojistné smlouvě. Tento souhlas dává pojistník a pojistěný ve prospěch České podnikatelské pojistovny, a.s., Vienna Insurance Group a všech jejích smluvních partnerů, kteří se podílejí na vzniku a správě pojistné smlouvy a plnění závazků z ní vyplývajících. Poskytnutí osobních a citlivých údajů je nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy a její následné plnění v souladu s pojistnými podmínkami. Informace o zpracovávání osobních údajů bude poskytována v souladu s § 12 zákona a ochrana práv subjektu údajů bude zabezpečena v souladu s § 21 zákona.</p> <p>Pojistěný zmocňuje pojistitele, aby si dle potřeb vyžadoval veškeré informace o jeho zdravotním stavu, a to při rozhodování o přijetí do pojištění, při změně pojištění nebo při případném pojistném plnění. Pojistěný souhlasí s tím, aby pojistitel zjišťoval a přezkoumával jeho zdravotní stav v všech lékárnách a poskytovatelů zdravotních služeb, u kterých se pojištění dosud léčí, léčí nebo se bude léčit. Pojistěný pak opravuje všechny dotazované lékařské, ošetřovatelské, poskytovatelské zdravotních služeb a zdravotní pojistovny tyto informace (i případné informace o smrti pojištěného) sdělovat. Dále pojištěný opravuje k poskytnutí těchto informací správu sociálního zabezpečení. Pojistěný bere na vědomí, že na základě jeho odpovědi na dotazy ve zdravotním dotazníku pojistitel provádí ocenění přejímaného rizika a rozhoduje o jeho přijetí do pojištění. Pokud byla stanovena přírůžka k pojistnému, souhlasí pojistník a pojistěný s její výší.</p> <p>Pojistník a pojištěný prohlašují, že se ve smyslu zákona č. 253/2008 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podrobí odpovídající identifikaci a to pojistník při uzavření pojistné smlouvy a pojištěný na vyzvání pojistitele v rámci šetření pojistné události. V případě, že by se pojistník během platnosti pojištění stal politicky exponovanou osobou, oznámí tuto skutečnost neproděně pojistiteli. Dále se zavazuje, že na požádání potvrdí pojistiteli prohlášení o původu finančních prostředků, vkladů do pojištění na pojistnou smlouvu.</p> <p>Pojistník, resp. pojištěný bere na vědomí, že adresa trvalého pobytu/sídla uvedená v této pojistné smlouvě může být použita u všech platných pojistných smluv spravovaných ČPP, ve kterých vystupuje jako aktuálně platná. Korespondenční adresa evidovaná pro danou pojistnou smlouvu se nemění. Pojištěný dále bere na vědomí, že pojištění plnění u rizik denního odškodného, je-li zvolena částka vyšší než pojistitelem stanovený limit, může být i nižší a bude stanoveno podle aktuálního příjmu pojištěného v době vzniku pojistné události.</p> <p>Pojistník dále souhlasí se zpracováním všech poskytnutých osobních údajů pro zaslání obchodních a reklamních sdělení pojistitele a nabídky služeb členů pojišťovací skupiny Vienna Insurance Group na uvedené kontaktní údaje, včetně prostředků elektronické komunikace.</p> <p>Odklyné od Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob PO0608 č. 11 odst. 4, je pojištění kalkulováno bez vlivu na pohlaví.</p>					
Další smluvní ujednání					
ZPROSTŘEDKOVATEL POJISTĚNÍ					
Osoba oprávněná pojistitelem k sepsání a převzetí pojistné smlouvy za pojistitele, která provedla identifikaci pojistníka podle platných právních předpisů (zejména zákona č. 253/2008 Sb.).					
Osoba oprávněná pojistitelem k převzetí pojistné smlouvy		Registrační číslo přidělené ČNB	Číslo zprostředkovatele pojištění		
Broker Consulting, a.s.		0 1 5 8 7 6 PA	8 4 6 0 0 0 0 0 0		
Jméno, příjmení, titul					
Registrační číslo přidělené ČNB		Osobní evidenční číslo	Telefon		
PODPISY					
Datum sjednání					
. 20					
Podpis pojistníka příp. jeho zákonného zástupce		Podpis pojištěného příp. jeho zákonného zástupce		Podpis zprostředkovatele pojištění	

Original

Příloha 2 Návrh smlouvy od Generali pojišťovny

ev. číslo návrhu: **9637006424** *GLT96370064241*

Generali Pojišťovna a.s.
Bělehradská 132
120 84 Praha 2
Česká republika
Klientský servis 844 188 188
(dále jen „pojišťovna“)

Dolce Vita – návrh na uzavření pojistné smlouvy variabilního životního pojištění (dále jen „návrh“)

datum počátku pojištění: **01/05/2013** doba trvání pojištění (pojistná doba): **40** let počet pojištěných osob na návrhu: **1** návrh pojistníka: **X** tarif: **Z63 X**

Pojistník* / Adresa trvalého bydliště / Kontaktní spojení / Korespondenční adresa / Prohlášení pojistníka

příjmení, jméno, titul (u firmy obchodní název): **VZOROVÝ PETR** rodné číslo / IČ: **8702221222**
☒ muž státní občanství současné/vedlejší povolání, u OSVČ IČ, předmět a místo podnikání: **KRAVÁŘ** datum narození: **22.2.1987**
 žena: **CZ**

Adresa trvalého bydliště
 ulice: **ZELENÁ** č. popisné/č. orientační: **1/5** telefon:
 obec – část obce: **LIBEREC** PSČ: **46001** e-mail: **@**

Korespondenční adresa (vyplňte pouze v případě, je-li adresa odlišná od adresy trvalého bydliště)
 ulice: č. popisné/č. orientační: obec – část obce: PSČ:

Prohlášení pojistníka: Čestně prohlašuji, že: jsem ☒ nejsem politicky exponovanou osobou ve smyslu ustanovení § 4 odst. 5 zák. č. 253/2008 Sb. o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu a zavazuji se, že případnou změnu této skutečnosti okamžitě písemně sdělím společnosti Generali Pojišťovna a.s.

Údaje k pojištěným osobám a variabilnímu životnímu pojištění

Zvolte variantu pojištění: **riziková** ☒ **investiční** (v případě této volby vyplňte investiční strategie na str. 2) aktualizace/indexace: ☐ ano ☒ ne

Údaje k pojištěným osobám

pojištěný č. 1 ☒ je-li totožný s pojistníkem – nevyplňujte **R** **pojištěný č. 2** **R**

příjmení, jméno, titul: **RČ** **muž** **RČ** **muž**
 datum narození: **státní občanství** **žena** **státní občanství** **žena**
 současné/vedlejší povolání u OSVČ IČ, předmět a místo podnikání:

druh sportovní činnosti (vč. trenérské a rozhodčí):

přirážka za: ☐ rizikové povolání ☐ ne ☐ ano ve výši ☐ % ☐ vrcholový sport ☐ ne ☐ ano ve výši ☐ %

souhlas s prohlášením o zdravotním stavu (ne = vyplněný dotazník) ☐ ne ☐ ano

lékařská prohlídka (ano = 500 Kč) ☐ ne ☐ ano

pojistná částka konstantní (v Kč) **individuální pojistná doba** **pojistná částka klesající (v Kč)**

ZSMU – smrt úrazem, nemocí: **10 000,-** Pojištěný č. 1 musí mít vždy sjednaný tarif ZSMU s min. PC 10 000 Kč (vstupní věk pro pojištěného č. 1 je 0 – 70 let)

Údaje k doplňkovému životnímu pojištění

ZSZU/ZM5CU – smrt úrazem, nemocí: **na** **let**

ID3U/ID3CU – plná invalidita (III. stupeň): **na** **let**

ID2U/ID2CU – invalidita II. a III. stupně: **na** **let**

DDZU/DDCU – závažná onemocnění: **na** **let**

Údaje k doplňkovému úrazovému pojištění

UTZU – smrt úrazem: **na** **let**

UTAU – smrt autonehodou: **na** **let**

TNP0U – trvalé následky od 0,001 % SI: **na** **let**

TNP1U – trvalé následky od 10 % SI: **na** **let**

TNPAU – trvalé následky autonehodou: **na** **let**

UIZ7U – plná invalidita úrazem od 70 % SI: **na** **let**

DOUU – denní odškodné za nezbytné léčení: **na** **let**

DOVU – denní odškodné za výměňované úrazy: **na** **let**

HOUU – hospitalizace úrazem: **na** **let**

DUAU – úraz s asistencí: **na** **let**

Údaje k doplňkovému nemocenskému pojištění

DOHU – denní dávka při hospitalizaci: **na** **let**

DONU15 – denní dávka při PN od 15. dne: **na** **let**

DONU29 – denní dávka při PN od 29. dne: **na** **let**

DONU62 – denní dávka při PN od 62. dne: **na** **let**

Údaje k pojištěným osobám				pojištěný č. 3				R				pojištěný č. 4				R			
příjmení, jméno, titul																			
datum narození				RČ				muž				RČ				muž			
současné/vedlejší povolání u OSVC IC, předmět a místo podnikání				státní občanství				žena				státní občanství				žena			
druh sportovní činnosti (vč. trenérské a rozhodčí)																			
přirážka za:																			
<input type="checkbox"/> rizikové povolání				<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano ve výši <input type="text"/> %				<input type="checkbox"/> rizikové povolání				<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano ve výši <input type="text"/> %							
<input type="checkbox"/> vrcholový sport				<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano ve výši <input type="text"/> %				<input type="checkbox"/> vrcholový sport				<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano ve výši <input type="text"/> %							
souhlas s prohlášením o zdravotním stavu (ne = vyplněný dotazník)																			
<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano				<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano				<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano				<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano							
lékařská prohlídka (ano = 500 Kč)																			
<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano				<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano				<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano				<input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano							
pojistná částka konstantní (v Kč)				individuální pojistná doba				pojistná částka konstantní (v Kč)				individuální pojistná doba							
Údaje k doplňkovému životnímu pojištění																			
ZZSU – smrt úrazem, nemocí				na let				na let				na let							
ID3U – plná invalidita (III. stupeň)				na let				na let				na let							
ID2U – invalidita II. a III. stupně				na let				na let				na let							
DDZU – závažná onemocnění				na let				na let				na let							
Údaje k doplňkovému úrazovému pojištění																			
UTZU – smrt úrazem				na let				na let				na let							
UTAU – smrt autonehodou				na let				na let				na let							
TNPOU – trvalé následky od 0,001 % SI				na let				na let				na let							
TNPIU – trvalé následky od 10 % SI				na let				na let				na let							
TNPAU – trvalé následky autonehodou				na let				na let				na let							
UIZ7U – plná invalidita úrazem od 70 % SI				na let				na let				na let							
DOUU – denní odškodné za nezbytné léčení				na let				na let				na let							
DOVU – denní odškodné za vyjmenované úrazy				na let				na let				na let							
HOUU – hospitalizace úrazem				na let				na let				na let							
DUAU – úraz s asistencí				na let				na let				na let							
Údaje k doplňkovému nemocenskému pojištění																			
DOHU – denní dávka při hospitalizaci				na let				na let				na let							
DONU15 – denní dávka při PN od 15. dne				na let				na let				na let							
DONU29 – denní dávka při PN od 29. dne				na let				na let				na let							
DONU62 – denní dávka při PN od 62. dne				na let				na let				na let							
Pojistné období / způsob placení																			
roční				pololetní				čtvrtletní				<input checked="" type="checkbox"/> měsíční							
poštovní poukázkou				bankovním převodem				poplatek za lékařskou prohlídku za všechny pojištěné (brutto uhradí s prvním pojistným)				měsíční pojistné (minimální pojistné)							
SIPO				spojovací číslo pro SIPO				Kč				měsíční pojistné po slevě za pojistné							
<input checked="" type="checkbox"/> inkasem z účtu číslo: - /								celkové měsíční pojistné				1000 Kč							
skutečně placené pojistné dle způsobu placení = měsíční pojistné, x3 (= čtvrtletní), x6 (= pololetní), x12 (= roční)								1000 Kč											
Platby zaměstnavatele na variabilní životní pojištění – lze pouze pro pojištěného č. 1, je-li shodný s pojistníkem																			
název a sídlo zaměstnavatele/IC/DIC								bankovním převodem (individuálně)				ZUK č.							
ABC a.s. ČERVENÁ 26, LIBEREC 567890								<input checked="" type="checkbox"/> elektronickou platbou (hromadně)				výše příspěvku zaměstnavatele (z měsíčního pojistného)							
												1000 Kč							
Investiční strategie – alokační poměr (vyberte variantu A nebo B)																			
A. Podle strategie Generali následovně (vyberte si pouze jednu strategii):																			
Progresivní globální strategie				<input checked="" type="checkbox"/> Zajištěná strategie				Progresivní smíšená											
Balancovaná strategie				Generali – Conseq strategie				Generali – C-QUADRAT/11											
B. Vlastní strategie: (součet musí dosahovat 100%; min. alokace do jednoho fondu činí 5%)																			
Světové fondy								Evropské fondy				České fondy							
GMUC		%		C-QABM		%		GKF		%		CEEEC		%		AFG		%	
DPC-G		%		C-QATRG		%		GNEF		%		HCEC		%		SFG		%	
												EEOC		%		DFG		%	
																IGG		%	
Vysvětlivky: GMUC – Global Multi Utilities C, DPC-G – Dynamické portfolio Conseq-Generali, C-QABM – Arts Best Momentum, C-QATRG – C-QUADRAT ARTS Total Return Global-AMI, GKF – Generali PPF Komoditní Fond, GNEF – Generali PPF New Economics Fund, CEEEC – Central and Eastern European Equities C, HCEC – High Conviction Europe C, EEOC – Euro Equities Opportunity C, AFG – Akciový fond Generali, SFG – Smíšený fond Generali, DFG – Dluhopisový fond Generali, IGG – Investice garantovaná Generali																			

Souhlas pojistníka/pojistěných s automatickou úpravou pojistné ochrany oproti návrhu:

- Souhlasím se snížením pojistné částky pro případ smrti na minimální pojistitelnou částku v případě, že nebude možná akceptace navrhované výše pojistné částky pro případ smrti uvedená v návrhu. Pojistitel dle snížení pojistné částky automaticky sníží celkovou pojistnou. ☐ ne ☐ ano
- Souhlasím se snížením, případně vyloučením pojistné částky pro případ smrti pojištěného č. 1 a doplňkových pojištění v případě, že nebude možná akceptace navrhované výše pojistné částky těchto pojištění v návrhu. Pojistitel dle snížení pojistné částky automaticky sníží celkovou pojistnou. ☐ ne ☐ ano
- V případě předchozí operace kolena, hlezna nebo ramene před sepsáním návrhu souhlasím s vyloučením poškozené části těla z pojistné ochrany a beru na vědomí, že pojistitel v takovém případě neposkytuje pojistné plnění při postižení měkkých kloubních struktur (vazů, chrupavek, apod.). ☐ ne ☐ ano

Prohlášení o zdravotním stavu pojištěného (dítě / dospělý) ¹⁾

Prohlášení o zdravotním stavu pojištěného: tímto prohlašuji, že k datu podpisu tohoto návrhu jsem dle svého vědomí zdravý a není u mě přítomno ani diagnostikováno žádné onemocnění (vyjma alergií a alergických onemocnění). Dále prohlašuji, že nejsem v pravidelné lékařské péči nebo pod pravidelným lékařským dohledem v důsledku zjištěného onemocnění s trvalým užíváním léků a tato lékařská péče, popř. pravidelný lékařský dohled v důsledku zjištěného onemocnění mi ani nebyl doporučen, dále mi nebylo doporučeno trvalé užívání léků (vyjma léků na alergie). Prohlašuji také, že v současné době nejsem v dočasné pracovní neschopnosti a za uplynulých 12 měsíců jsem nebyl v dočasné pracovní neschopnosti delší než 30 po sobě následujících dní (vyjma dočasné pracovní neschopnosti v souvislosti s chřipkovým onemocněním nebo anginou). Beru na vědomí, že se pojištění nevztahuje na pojistné události způsobené nemocí či úrazem, které vznikly před počátkem pojištění a pro něž jsem byl před počátkem pojištění léčen, lékařsky sledován nebo již byly v tomto období přítomny či diagnostikovány jejich příznaky.

1) Prohlášení může být vyplněno při sjednání ZSMU/ZMSU + ZSZU pro PC max. 300 000 Kč a při vstupním věku max. 45 let, pro ID2U/ID2CU a ID3U/ID3CU pro PC max. 100 000 Kč a věku max. 45 let, UTZU do 3 mil. Kč a max. 70 let, a TNPU do 300 000 Kč a max. 45 let. Jinak je nutné vyplnit zdravotní dotazník.

Dodatky, odchylky od návrhu**Pojistné podmínky, další ujednání****Pojistné podmínky, další ujednání, přílohy:**

Potvrzuji, že jsem převzal/a a před uzavřením pojistné smlouvy jsem byl/a seznámen/a se zněním všeobecných pojistných podmínek pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2011/02), zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění (ZPP IZP 2011/03) a Tabulek ZP platných pro sjednané druhy pojištění, které tvoří nedílnou součást návrhu a kterými se sjednané pojištění řídí, jejich obsahu rozumím a s jejich obsahem souhlasím. Beru na vědomí, že nedílnou součástí návrhu je dále zdravotní dotazník, nebo prohlášení o zdravotním stavu pojištěného. Nezodpovězení některé z otázek uvedených ve zdravotním dotazníku bude považováno za zápornou odpověď. Nedílnou součástí návrhu tvoří informace pro klienta. Poučení subjektu údajů a Tabulky ZP. Návrh je nutné vyhotovit v písemné formě. Odchylně od VPP POS 2011/02 se ujednává: V případě, že je pojištěný nebo jeho část hrazena zaměstnavatelem pojištěného a tento zaměstnavatel není zároveň pojistníkem, činí lhůta uvedená v článku 4 odstavci 3 VPP POS 2011/02 dva měsíce.

V případě rizikové varianty pojištění je pojištěné (minimální pojistné) stanoveno tak, že pojištěné hrazené nad rámec rizikového pojištěného pokrývá náklady spojené se správou pojištění. Nedojde-li v průběhu pojistné doby ke změně pojištění na investiční variantu, bude hodnota podílového účtu v případě dožití pojištěného č. 1 nulová.

Rodinná asistence (ASAP): Každá pojištěná osoba na smlouvě má automaticky sjednáno pojištění rodinné asistence; podmínky čerpání upravují ZPP IZP 2011/03. Cena za pojištění rodinné asistence činí 60 Kč / rok / smlouva.

Prohlášení pojistníka/pojištěného: Potvrzuji, že jsem převzal/a a seznámil/a se s Prohlášením pojistníka/pojištěného uvedeným na třetí straně tohoto návrhu, jeho obsahu plně rozumím a s jeho obsahem souhlasím. Zároveň v tomto Prohlášení pojištění udeřuji souhlas k nahrazení do mé zdravotnické dokumentace a k dalším úkonům uvedeným v tomto prohlášení. Svým podpisem dále stvrzuji, že jsem byl/a poučen/a o účelu, rozsahu a způsobu zpracování svých osobních údajů. Souhlasím s tím, aby mé adresní a identifikační údaje a údaje o zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s. v rozsahu, který je uveden na třetí straně tohoto návrhu.

Prohlašuji, že pro sjednané pojištění nejsem nepojistitelnou osobou ve smyslu ZPP IZP 2011/03. Souhlasím s tím, aby pojištěl pro potřeby identifikace klienta podle zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu, pořídil fotokopii dokladu totožnosti, na jehož základě byla identifikace provedena.

Smluvní strany výslovně ujednávají, že v případě pojistných událostí z doplňkového úrazového pojištění, které jsou způsobeny stejnou příčinou a k nimž dojde ve stejný okamžik u více osob pojištěných touto pojistnou smlouvou, činí maximální výše vyplacených pojistných plnění z takových pojistných událostí 30 000 000 Kč. **Pokud není výslovně uvedeno jinak, je korespondenční adresa pojištěných osob totožná s korespondenční adresou pojistníka.**

Pojišťovací zprostředkovatel

příjmení, jméno, titul (název) osoby oprávněné pojistitelem sepsat návrh a provést identifikaci

podpis

registrační číslo přidělené ČNB

osobní číslo

telefonní číslo

příjmení, jméno, titul osoby oprávněné pojistitelem k převzetí návrhu za pojistitele, inkasu pojistného, identifikaci a kontrolu klienta

registrační číslo přidělené ČNB

agenturní číslo

Osoba, která provedla identifikaci, prohlašuje, že podoba identifikované osoby - pojistníka je shodná s vyobrazením na průkazu totožnosti.

Podpisy (nutno podepsat každý list)

datum

místo

podpis osoby oprávněné k převzetí návrhu za pojistitele

podpisy plnoletých pojištěných osob (Dospělý/Senior č. 1 – 4)

jména, příjmení, adresy a podpisy zákonných zástupců nezletilých pojištěných č. 1 – 4

podpis pojistníka

průkaz totožnosti pro identifikaci pojistníka (druh, číslo, vydán kým, kdy a doba platnosti)

místo narození pojistníka

Příloha 3 Pojistné podmínky Česká podnikatelská pojišťovna

I. VŠEOBECNÁ USTANOVENÍ

1. Výklad pojmů

V těchto pojistných podmínkách a v pojistné smlouvě se rozumí:

- a) aktuálním věkem věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a kalendářním rokem,
- b) bezškodným obdobím doba rozhodná pro připsání vytvořeného bonusu za bezškodní průběh ve prospěch podílového účtu vedeného u pojistné smlouvy, po kterou nedojde k výplatě pojistného plnění z žádného z rizik, které jsou zahrnuty do výpočtu bonusu,
- c) alokačním poměrem procentní vyjádření rozdělení a umístění zaplaceného pojistného do jednotlivých portfolií,
- d) bezškodným obdobím doba rozhodná pro připsání vytvořeného bonusu za bezškodní průběh ve prospěch podílového účtu vedeného u pojistné smlouvy, po kterou nedojde k výplatě pojistného plnění z žádného z rizik, které jsou zahrnuty do výpočtu bonusu,
- e) cenou podílové jednotky hodnota jednotky v Kč vyhlášená pojistitelem nejméně jedenkrát týdně,
- f) druhým pojištěným vedlejší pojištěná osoba, kterou lze připojistit na vybrané druhy připojištění, a to jen v případě, že je pojištěn první pojištěný,
- g) garantovaným fondem fond, u něhož je růst ceny podílové jednotky garantován ve výši uvedené v Přehledu,
- h) hlavním pojištěním pojištění prvního pojištěného pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, skládajícím se ze základního a volitelného pojištění,
- i) hodnotou podílového účtu součet počtu podílových jednotek jednotlivých portfolií vedených na podílovém účtu vynásobený jejich prodejní cenou,
- j) individuální alokací možnost volby rozdělení pojistného do jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele,
- k) invaliditou pokles schopnosti soustavně výdělečně činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá některému stupni invalidity s procentním ohodnocením definovaným v platném zákoně o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- l) investičním rizikem skutečnost, že vývoj ceny podílových jednotek v průběhu pojištění kolísá a výsledná hodnota účtu v den konce pojištění nemůže být pojistitelem nijak garantována. Pojistník, který určuje pojistiteli alokaci hrazeného pojistného, tedy nese jako jediný za toto investiční riziko plnou odpovědnost,
- m) investiční strategií konkrétní strategie, která je složena z více fondů

či portfolií v daném poměru těchto finančních nástrojů a podílů alokace pojistného, který závisí na zvolené míře investičního rizika a očekávaném výnosu,

n) koncem pojištění den sjednaný v pojistné smlouvě, ke kterému zaniká účinnost pojistné smlouvy (tj. zanikají všechna platná pojištěná rizika všech pojištěných osob),

o) kratší pojistnou dobou individuální doba jednotlivých pojištěných rizik či připojištění, kdy zvolený konec platnosti

volitelného pojištění pro případ smrti prvního pojištěného či doplňkových pojištění kterékoli pojištěné osoby lze dohodnout tak, aby nastal dříve, než konec pojištění sjednaný v pojistné smlouvě. Kratší pojistnou dobu je možné sjednat nejvýše do konce pojištění, nejdéle však do výročního dne pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno,

p) koncem / zánikem připojištění 00:00 hodin dne, ke kterému zaniká pouze příslušné pojištěné riziko; ostatní dohodnutá pojištěná rizika zůstávají v platnosti,

q) mimořádným pojistným běžné pojistné uhrazené pojistníkem najednou v libovolném pojistném období nad rámec

pravidelně placeného běžného pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě,

r) nákupní cenou podílové jednotky cena, kterou pojistitel použije při přepočtu zaplaceného běžného pojistného nebo mimořádného pojistného na podílové jednotky (dále jen „nákup“),

s) oceňovacím dnem den, ke kterému pojistitel zveřejňuje aktuální hodnotu nákupní a prodejní ceny podílových jednotek jednotlivých portfolií,

t) počátečními náklady náklady týkající se sjednání pojistné smlouvy,

u) podílovou jednotkou jednotka připisovaná na podílový účet a nakoupená za aktuální cenu za pojistné zaplacené pojistníkem, vyjadřuje podíl na hodnotě daného portfolia,

v) podílovým účtem individuální účet vedený pojistitelem ke konkrétní pojistné smlouvě, který je tvořen podílovými jednotkami jednotlivých portfolií,

w) pojistným rokem rok, který počíná běžet vždy ve výroční den pojištění a končí jeden den před následujícím výročním dnem pojištění,

x) pojištěným dítětem dítě, které lze připojistit na vybrané druhy připojištění, a to jen v případě, že je pojištěn první

pojištěný,

y) pojištěným dítětem v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného každé dítě, jehož rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě první pojištěný; pokud je toto připojištění

v platnosti, pak jsou do pojištění automaticky zahrnuty i děti prvního pojištěného narozené, osvojené či soudem přidělené do péče prvnímu pojištěnému jako poručníkovi,

z) pojistným rizikem / rizikovým pojištěním jeden z možných druhů pojištění nebezpečí sjednaného v rámci pojištění či připojištění (dále jen „riziko“),

aa) poplatkem srážka z podílového účtu určená na krytí rizikového pojistného za pojištění či připojištění včetně případné rizikové přírážky, na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů, nákladů za vedení účtu, inkasních nákladů a na úhradu ostatních nákladů, souvisejících s investičním pojištěním (např. za provedené jednorázové úkony apod.)

dle platného Přehledu,

bb) portfoliem jakýkoli investiční instrument v nabídce pojistitele na alokaci pojistného, včetně garantovaného fondu a garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem,

cc) prodejní cenou podílové jednotky cena, za kterou pojistník podílové jednotky pojistiteli prodává,

dd) inteligentním portfoliem soubor 11-ti různých rizikových investičních nástrojů. Počínaje 10-tým rokem před koncem pojištění se naspořené prostředky automaticky k výročnímu dni pojištění rok co rok postupně převádí do portfolií,

ve kterých se stále zvyšuje poměr konzervativních investic,

ee) průběžnými náklady náklady související se změnou pojistného,

ff) prvním pojištěným hlavní pojištěná osoba, která musí být v pojistné smlouvě vždy uvedena,

gg) Přehledem poplatků a parametrů pojištění pro Investiční životní pojištění OK1 (dále jen „Přehled“) specifikace jednotlivých poplatků, účtovaných pojistitelem v souvislosti se

sjednáním a správou pojistné smlouvy a dalších parametrů pojištění,

hh) volitelným pojištěním pojištění první pojištěné osoby pro případ smrti, které tvoří nepovinnou složku hlavního pojištění,

ii) vrátkou výplata hodnoty účtu ke dni konce pojištění,

jj) zahrnutím dodatečné sjednání volitelného pojištění či připojištění v době trvání pojištění,

kk) základním pojištěním pojištění první pojištěné osoby pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, které tvoří povinnou složku hlavního pojištění.

2. Druhy pojištění

V pojistné smlouvě lze sjednat:

- a) pro první pojištěnou osobu
 - pojištění pro případ smrti nebo dožití se stanoveného věku, které se skládá ze základního a volitelného pojištění (dále jen „hlavní pojištění“),
 - a dále doplňkové připojištění:
 - zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění
 - z důvodu přiznání invalidního důchodu
 - z důvodu ztráty zaměstnání
 - invalidity
 - závažných onemocnění a poranění
 - neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání
 - úrazové
 - pro případ nemoci
 - zdravotní asistence
 - cestovní
 - právní ochrany rodiny
 - odpovědnosti za škodu způsobenou v běžném občanském životě

- b) pro druhou pojištěnou osobu doplňkové připojištění:
 - pro případ smrti
 - invalidity
 - závažných onemocnění a poranění
 - úrazové
 - pro případ nemoci
 - zdravotní asistence
 - cestovní

- c) pro pojištěné dítě doplňkové připojištění:
 - závažných onemocnění a poranění
 - úrazové - samostatně či v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného
 - denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
 - zlomenin
 - zdravotní asistence
 - cestovní

- c) pro pojištěné dítě doplňkové připojištění:
 - závažných onemocnění a poranění
 - úrazové - samostatně či v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného
 - denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci
 - zlomenin
 - zdravotní asistence
 - cestovní

Samostatně lze sjednat pouze základní pojištění. Volitelné pojištění, doplňková připojištění pro prvního pojištěného a další pojištěné osoby lze sjednat jen při existenci minimálně základního pojištění první pojištěné osoby. Jednou smlouvou mohou být připojištěny současně nejvýše tři děti, s výjimkou připojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, kde počet pojištěných dětí není omezen.

3. Vznik a doba trvání pojištění

a) Počátek pojištění je v 00:00 hodin prvního dne měsíce, který bezprostředně následuje po datu sjednání pojistné smlouvy, není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak.

b) Pojištění končí (tj. zaniká účinnost pojistné smlouvy a tím všechna platná pojištěná rizika)

- v 00:00 hodin dne, který následuje po úmrtí prvního pojištěného nebo

- v 00:00 hodin výročního dne v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku dohodnutého v pojistné smlouvě (dále jen „konec pojištění“). Konec pojištění může být sjednán maximálně ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 85 let věku.

c) Minimální doba pojištění je 10 let.

d) Minimální vstupní věk

- prvního pojištěného je 15 let, maximální 65 let včetně,
- druhého pojištěného je 18 let, maximální 65 let včetně,
- pojištěného dítěte je 0 let, maximální 25 let včetně.

Vstupní věk dítěte připojištěného v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného se nezjišťuje, dítě však přestává být pojištěno den následující po jeho 18-tých narozeninách.

e) Pokud je k datu sjednání pojistné smlouvy pojistníkem osoba mladší 18-ti let, musí být zároveň prvním pojištěným.

4. Kratší pojistná doba

a) V pojistné smlouvě u volitelného pojištění pro případ smrti a připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání prvního pojištěného a u doplňkových připojištění invalidity a závažných onemocnění a poranění prvního i druhého pojištěného či připojištění pro případ smrti druhého pojištěného (v rámci tohoto článku dále jen „připojištění“) je možné dohodnout kratší pojistnou dobu, než je doba pojištění sjednaná v pojistné smlouvě. Při sjednání pojistné smlouvy lze pojistnou dobu vyjmenovaných rizik sjednat jen na celé roky. Kratší pojistnou dobu lze zvolit pouze tak, aby konec tohoto připojištění nastal nejpozději v den, který je sjednán v pojistné smlouvě jako konec pojištění, nejdéle však do

výročního dne pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno. Tento věk je uveden u jednotlivých připojištění v DPP dále.

b) Pokud nebyla na pojistné smlouvě při jejím sjednání kratší pojistná doba pro dané riziko stanovena, pak je toto připojištění sjednáno do konce pojistné smlouvy, nejdéle však do výročního dne pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno.

c) Pokud byla při sjednání nebo změně smlouvy zvolena pojistná doba delší, než je pro toto připojištění možná, připojištění zanikne ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušný pojištěný dožije věku, do kterého může mít dané riziko nejdéle pojištěno.

d) Připojištění s kratší pojistnou dobou zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po dohodnutém konci. Pojistné za toto riziko automaticky navýší pojistné na základní pojištění prvního pojištěného. Výše celkového lhůtního pojistného se tedy nemění. Od tohoto data pojistitel z účtu nestrhává měsíční poplatek za toto připojištění. Ostatní rizika pojištěná touto smlouvou zůstávají v platnosti.

e) Pokud dojde k dodatečnému prodloužení kratší pojistné doby, uplatní pojistitel u pojistných událostí, které se staly po původně dohodnutém konci připojištění tohoto rizika, čekací dobu definovanou pro příslušné riziko. Tato čekací doba běží ode dne účinnosti změny dodatečného prodloužení kratší pojistné doby daného rizika.

5. Změny v pojistné smlouvě

a) Žádost o změnu v pojistné smlouvě musí být pojistníkem podána vždy písemnou formou.

b) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění požádat o změnu pojistníka nebo o změnu obmyšlených osob pro prvního nebo druhého pojištěného. Změna bude provedena s účinností ke dni prokazatelného doručení žádosti na korespondenční adresu pojistitele.

c) Pojistník a pojistitel se mohou kdykoliv během trvání pojištění dále dohodnout na následujících změnách v pojistné smlouvě:

- zahrnutí, vyjmutí nebo změnu výše příspěvku zaměstnavatele na pojistné,
- zvýšení nebo snížení pojistného na základní pojištění,
- změně pojistných částek jednotlivých rizik,

- zahrnutí, změně pojistné částky nebo dalších parametrů anebo vyloučení jednotlivých rizik; při změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění prvního pojištěného dojde automaticky ke změně skladby úrazového připojištění pro děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, je-li sjednáno,

- změně četnosti placení pojistného, změna bude provedena k nejbližšímu pojistnému období tak, aby při nižší četnosti placení pojistného byl zachován pojistný rok pojištění,

- zahrnutí, vyloučení nebo změnu osoby druhého pojištěného nebo pojištěného dítěte,

- prodloužení pojistné doby jednotlivých rizik, a to pouze u rizik s kratší pojistnou dobou (pojistnou dobu pojištění, tj. celé pojistné smlouvy, nelze měnit),

- změně varianty plnění pro případ smrti platné pro základní pojištění a volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou, - a dále na zahrnutí, změně polovičního plnění na shodné a naopak, nebo na vyloučení pojištění dětí pojištěných v

rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.

Změny jsou účinné ode dne účinnosti dohody, přičemž tento den je vždy prvním dnem pojištění období stanoveného v pojištění smlouvě. Pokud k datu provedení změny v informačním systému pojistitele bylo předplaceno pojištění, je možné uvedené změny provést s účinností nejdříve první den pojištění období, na které již není pojištění uhrazeno.

d) Pojistitel změnu neprovede, pokud by výše pojištění byla po změně pojištění nižší než minimální hodnota stanovená pojistitelem podle pojištění technických zásad.

e) Pojistník může kdykoliv v průběhu pojištění požádat též o:

- změnu alokačního poměru,
- prodej podílových jednotek,
- přesun podílových jednotek,
- změnu procenta výnosu pro automatický přesun podílových jednotek,
- převedení pojištění smlouvy do stavu bez placení pojištění,
- dřívější výplatu pojištění plnění pro případ dožití,
- zkrácení pojištění doby,
- předplacení pojištění, změna bude provedena za podmínek stanovených v příslušných částích těchto DPP.

f) Při dodatečném zahrnutí jednotlivých rizik, u kterých lze volit kratší pojistnou dobu, lze volit pojistnou dobu na celé měsíce a roky. Rizika s konstantní pojistnou částkou je možné zahrnout alespoň na jedno pojištění období, rizika s klesající pojistnou částkou však minimálně na 1 rok. Totéž platí při dodatečné změně dohodnuté kratší pojištění doby.

g) V posledním roce platnosti rizika s klesající pojistnou částkou lze požádat pouze o zrušení tohoto rizika, ostatní parametry toho rizika nelze měnit.

h) Při změně jakéhokoliv parametru rizika s klesající pojistnou částkou dochází vždy zároveň ke změně výše pojištění částky. Pokud při změně tohoto rizika pojistník nepožaduje zároveň i změnu pojištění částky, pak pojištění částka vychází z aktuálně platné pojištění částky k datu účinnosti změny (tj. z pojištění částky snížené dle zvoleného

způsobu klesání dohodnutých před danou změnou).

i) Za provedení změny bude účtován poplatek dle platného Přehledu.

6. Povinnosti pojistitele, pojistníka a pojištěných osob

a) Pojistitel je povinen zveřejnit nejpozději 30 dnů před vyřazením kteréhokoliv portfolia z nabídky pojistníkovi potřebné informace a podmínky přesunu podílových jednotek, a to prostřednictvím internetových stránek www.cpp.cz.

b) V případě, že v průběhu platnosti pojištění dojde na žádost pojistníka ke zvýšení pojištění částky pro případ smrti pro prvního nebo pro druhého pojištěného, je pojistník povinen pojistiteli doručit kopii nebo výpis ze zdravotní dokumentace.

c) Pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu po ukončení léčení úrazu pojistiteli písemně oznámit, že k pojištění události došlo, včetně adresy svého ošetřujícího lékaře. Pojistnou událost může ve prospěch pojištěného nahlásit také třetí osoba. Při nedodržení této povinnosti může pojistitel snížit pojištění plnění až o polovinu.

d) Pojistník nebo pojištěný je povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit odchod do předčasného nebo starobního důchodu či přiznání invalidity nejvyššího stupně. Je-li sjednáno denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, je pojistník nebo pojištěný povinen bez zbytečného odkladu oznámit i přiznání jakéhokoliv stupně invalidity, ukončení pracovního poměru nebo samostatné výdělečné činnosti a následně dobu trvání období bez zdanitelných příjmů.

e) Je-li ve smlouvě sjednáno připojištění zproštění od placení pojištění z důvodu ztráty zaměstnání nebo připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání, je pojistník nebo pojištěný povinen bez zbytečného odkladu pojistiteli písemně oznámit, že pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr nebo je zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost.

f) Pojistník a první pojištěný jsou povinni při hlášení pojištění události dítěte pojištěného v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného prokazatelně doložit vztah k prvnímu pojištěnému doklady v souladu s částí IX. Článek 1. těchto DPP.

g) Je-li v pojištění smlouvě dohodnuta pojištění částka denního odškodného za dobu léčení úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost prvního nebo druhého pojištěného vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojištění smlouvě u denního odškodného za dobu léčení úrazu dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů nebo denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu, má pojistitel kdykoliv během pojištění právo požadovat doložení příjmu příslušného pojištěného.

7. Pojištění a pojištění období

a) V pojištění smlouvě lze sjednat běžné placené pojištění, hrazené ročně, pololetně, čtvrtletně nebo měsíčně. Pojištění lze hradit bankovním převodem a to na účet pojistitele uvedený v pojištění smlouvě. První pojištění lze uhradit poštovní poukázkou.

b) Pojištění se považuje za zaplacené, pokud je na bankovní účet pojistitele připsáno ve výši uvedené na pojištění smlouvě odpovídající aktuálně zvolenému pojištění období a je opatřeno potřebnými identifikačními znaky. Uhrazené pojištění se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného alokačního poměru.

c) Platí-li pojistník pojištění na pojištění období, jehož splatnost je vyšší než dva měsíce, je povinen tuto skutečnost písemně oznámit pojistiteli před jeho zaplacením. Pokud pojistník tuto povinnost nesplní a pojištění zaplatí, je pojistitel oprávněn takto zaplacené pojištění pojistníkovi vrátit jako přeplatek pojištění.

d) Pojistník může po písemném oznámení předplatit běžné pojištění nejvýše na 2 roky, nejdéle však do konce pojištění.

Předplacené pojištění je použito k nákupu podílových jednotek dle platného alokačního poměru a připsáno ve prospěch účtu.

e) Pojistitel má právo na pojištění a poplatky za pojištění rizika od počátku pojištění do jeho zániku.

f) Nastala-li pojištění událost z důvodu úmrtí pojištěného a tím došlo k zániku jeho pojištění či připojištění, náleží pojistiteli běžné pojištění i poplatky za pojištění rizika, a to do konce pojištění období, v němž tato pojištění událost nastala. Pojištění, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, i pokud bylo předplaceno, však odchýlně od článku 3 odst. 7. VPPPO náleží pojistiteli

vždy celé. Pokud zemřel druhý pojištěný či pojištěné dítě a k datu úmrtí nebylo platné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nenastala pojištění událost z důvodu jeho úmrtí), zanikají jeho připojištění v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojištění období po oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli a pojistiteli náleží běžné pojištění i poplatky za jeho pojištění rizika až do tohoto data.

g) K automatickému navýšení pojištění za základní pojištění prvního pojištěného dojde:

- dnem konce volitelného pojištění pro případ smrti prvního pojištěného a dnem konce připojištění kterékoli pojištěné osoby, pokud bylo sjednáno s kratší pojistnou dobou, než konec pojištění sjednaný v pojištění smlouvě,

- při zániku volitelného pojištění pro případ smrti prvního pojištěného, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 75 let,
- při zániku připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let,
- při zániku připojištění invalidity, závažných onemocnění a poranění, připojištění pro případ nemoci a cestovního připojištění, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušná pojištěná osoba dožije věku 65 let,
- při zániku úrazového připojištění či připojištění zdravotní asistence, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se příslušná pojištěná osoba dožije věku 75 let,
- při zániku připojištění pro případ smrti druhého pojištěného, ke kterému dojde ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se druhý pojištěný dožije věku 75 let,
- při zániku připojištění dítěte ve výroční den pojištění v roce, ve kterém se dožije 26 let,
- při zániku připojištění invalidity nebo závažných onemocnění či poranění po pojistné události,
- při zániku připojištění druhého pojištěného nebo dítěte, nastala-li pojistná událost z důvodu jeho úmrtí. Pojistné za hlavní pojištění bude v těchto případech navýšeno o pojistné za zaniklé připojištění. Výše celkového lhůtního pojistného se tedy nemění.
- h) Pojistník má kromě placení běžného pojistného možnost zaplatit mimořádné pojistné, a to na speciální účet uvedený v pojistné smlouvě.
- i) Pokud dojde ke změně pojistné částky, změně parametrů rizika, zahrnutí nového nebo vyloučení pojištěného rizika, s výjimkou případů uvedených v odst. g) tohoto článku, stanoví pojistitel od data účinnosti změny novou výši pojistného, není-li v žádosti pojistníka uvedeno jinak.
- j) Pojistitel má právo upravit výši pojistného dle platných pojistných podmínek na sjednané druhy pojištění tak, aby zůstalo zachováno lhůtní pojistné.
- k) Pojistitel je oprávněn od vypláceného pojistného plnění nebo odkupného odečíst případné dlužné pojistné, a to včetně dlužného pojistného a neuhrazených poplatků z jiných pojistných smluv téhož pojistníka.

8. Mimořádné pojistné

- a) Pojistník může v době trvání pojištění, nejdříve však v den, kdy mu byla vystavena pojistka, zaplatit mimořádné

pojistné, a to na speciální účet uvedený v pojistné smlouvě. Minimální výše mimořádného pojistného činí 1 000 Kč. Pojistné se považuje za zaplacené, pokud je připsáno na bankovní účet pojistitele a je opatřeno potřebnými identifikačními znaky. Uhrazené pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného nebo při platbě určeného alokačního poměru, pokud je hodnota podílového účtu vedeného u pojistné smlouvy kladná.

b) Pokud běžné pojistné není uhrazeno do data jeho splatnosti, je z mimořádného pojistného vyrovnáno nejprve nezaplacené již splatné běžné pojistné. Toto však neplatí, je-li mimořádné pojistné investováno do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

c) Mimořádné pojistné, které bylo použito k nákupu podílových jednotek, není možné použít na úhradu dlužného pojistného.

d) Pojistník určí alokační poměr pro umístění mimořádného pojistného dle části II. článek 9. těchto DPP.

e) Pojistitel je oprávněn platbu mimořádného pojistného pojistníkovi vrátit, a to bez udání důvodu.

9. Zánik pojištění a důsledky neplacení pojistného, zánik připojištění dalších pojištěných osob

- a) Po uplynutí období, ve kterém může být pojistitelem evidován akumulovaný dluh, nebo je-li pojištění ve stavu bez placení pojistného, zanikne pojištění kromě způsobů zániku pojištění uvedených v článku 4 VPPPO také tehdy, nestací-li hodnota účtu k úhradě poplatků ve smyslu části II. článek 11. těchto DPP. Pojištění zanikne bez finanční náhrady prvním dnem v kalendářním měsíci, ve kterém tato skutečnost nastala.
- b) Odchylně od ustanovení článku 5 VPPZP se ujednává, že pokud pojistné na další pojistné období nebylo uhrazeno do 31 dnů od doručení upomínky k zaplacení pojistného nebo jeho části (dále jen „upomínka“) pojistníkovi, pak 1) v 00:00 hodin prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného, přechází pojistná smlouva do stavu bez placení pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci,
- 2) pokud hodnota účtu snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky

nepostačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci, pojištění zanikne uplynutím lhůty stanovené v upomínce.

c) Všechna připojištění druhého pojištěného či pojištěného dítěte dále zanikají

- v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po úmrtí pojištěného, jestliže měl k datu úmrtí splatné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nastala pojistná událost),
- v 00:00 hodin dne počátku nejbližšího následujícího pojistného období po oznámení úmrtí pojištěného pojistiteli, pokud pojištěný neměl k datu úmrtí splatné připojištění pro případ smrti či připojištění smrti úrazem (tj. nenastala pojistná událost z důvodu jeho úmrtí),
- dnem vyloučení či změny osoby druhého pojištěného nebo pojištěného dítěte.

10. Příspěvky zaměstnavatele na pojistné

- a) Zaměstnavatel může plně hradit nebo přispívat na pojistné za pojištěná rizika prvního pojištěného. Tato skutečnost musí být na pojistné smlouvě při jejím sjednání uvedena.
- b) Příspěvek zaměstnavatele je přednostně určen na úhradu pojistného za hlavní pojištění prvního pojištěného. Část příspěvku zaměstnavatele převyšující pojistné na hlavní pojištění je použita na úhradu pojistného za připojištění platná pro prvního pojištěného.
- c) Výše příspěvku zaměstnavatele se v průběhu pojištění může měnit na základě písemné žádosti pojistníka. O tuto změnu lze požádat pouze tehdy, pokud bude společně se žádostí o provedení změny předložen písemný souhlas zaměstnavatele.
- d) Pojistné se považuje za zaplacené, je-li uhrazena celá část pojistného hrazená pojistníkem i celá část pojistného hrazená zaměstnavatelem.
- e) Za platbu pojistného je i v případě příspěvku zaměstnavatele odpovědný pouze pojistník.
- f) Příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného může být investován do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

11. Plnění pojistitele

- a) Podmínkou pro vznik nároku na pojistné plnění je platnost pojistné smlouvy a zároveň platnost pojištěného rizika pro příslušného pojištěného v době pojistné události.
- b) V případě, že se první pojištěný dožije sjednaného dne konce pojištění, je osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění při dožití.
- c) Nedožije-li se první pojištěný sjednaného konce pojištění, vyplácí

pojistitel pojištění plnění obmyšlené osobě

stanovené pro prvního pojištěného v pojištění smlouvě.

d) Nedožije-li se druhý pojištěný sjednaného konce jeho připojištění pro případ smrti nebo připojištění pro případ

smrti úrazem, vyplácí pojistitel pojištění plnění obmyšlené osobě stanovené pro druhého pojištěného v pojištění smlouvě.

e) Zemře-li pojištěné dítě v průběhu platnosti jeho připojištění, vyplácí pojistitel pojištění plnění oprávněným osobám dle § 51 ZPS.

f) Pro pojištění plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu, za pobyt v nemocnici či za pracovní neschopnost, za trvalé následky úrazu, z připojištění zlomenin, z připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty

zaměstnání, výplatu pojištění částky z připojištění invalidity a z připojištění závažných onemocnění a poranění je osobou oprávněnou k přijetí pojištění plnění příslušný

pojištěný, resp. jeho zákonný zástupce.

g) Pojištění plnění lze v souladu s VPPPO vinkulovat. Podmínkou provedení vinkulace je, že pojištění smlouva je doplněná do data doručení žádosti o vinkulaci pojistiteli.

h) Pojistitel je oprávněn pojištění plnění snížit o neuhrazené poplatky a případný akumulovaný dluh.

i) Při výplatě pojištění plnění z titulu dožití nebo z důvodu smrti pojištěného, při výplatě odkupného či při prodeji podílových jednotek v částce nad 10 000 Kč musí být žádost o výplatu opatřena identifikací osoby oprávněné k přijetí pojištění plnění či výplaty nebo podpisem této osoby ověřeným na obchodním místě pojistitele. Pojistitel může vyžadovat, aby žádost o výplatu byla opatřena touto identifikací i u nižších částek.

j) Dojde-li k pojištění události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojištěný doložit šetřením policie.

k) Za pojištění události, ke kterým došlo ve stejném okamžiku na stejném místě, při nichž došlo k úrazu jedné nebo více osob pojištěných touto smlouvou, vyplácí pojistitel jednotlivá pojištění plnění stanovená dle těchto DPP, nejvýše však 25 000 000 Kč, přičemž jednotlivá pojištění plnění jsou splatná v pořadí, ve kterém došlo k ukončení šetření, a to až do vyčerpání uvedeného peněžního limitu. V případě, že bylo ukončeno šetření více pojištění události v jednom dni, sníží pojistitel pojištění plnění z těchto jednotlivých pojištění událostí, a to v poměru částky zbývající do vyčerpání uvedeného peněžního limitu k

celkovému součtu jednotlivých nároků z těchto pojištění událostí.

l) Pojistitel je oprávněn z pojištění plnění za smrt prvního pojištěného odečíst vyplacená pojištění plnění z pojištění událostí, ke kterým došlo po dni úmrtí prvního pojištěného a byly tak vyplaceny neoprávněně. Pojistitel má nárok na vrácení neoprávněně vyplaceného pojištění plnění nebo jeho části, které není možné odečíst z pojištění plnění za smrt prvního pojištěného.

m) V případě vícenásobného snížení pojištění plnění (tj. snížení pojištění plnění z více důvodů) pojistitel při výpočtu pojištění plnění aplikuje další snížení pojištění plnění na částku plnění vypočítanou po předchozím snížení pojištění.

n) Odmítne-li pojistitel pojištění plnění z některého připojištění z důvodů uvedených v článku 6 odst. 5 VPPPO nebo v příslušném ustanovení VPPSCP, VPPLV, VPPPR nebo VPPOD, odmítnutím plnění pak toto připojištění zaniká bez finanční náhrady, ostatní pojištění rizika zůstávají v platnosti. Odmítne-li pojistitel pojištění plnění dítěti připojištěnému v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, zaniká připojištění pouze této osoby; připojištění

pro ostatní děti připojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného tímto nezaniká.

o) Pojištění plnění z pojištění události, o které se pojistitel dozvěděl až po vyplacení pojištění plnění při dožití prvního pojištěného, jehož součástí byl do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, bude o tento bonus sníženo.

p) Ustanovení těchto DPP, která se týkají pojištění plnění jsou vztahena vždy na jednotlivého konkrétního pojištěného.

q) Je-li v pojištění smlouvě sjednáno volitelné pojištění pro případ smrti s konstantní nebo klesající pojistnou částkou nebo jakékoliv připojištění a není-li zároveň na pojištění smlouvě uvedena pojištění částka pro toto riziko, pak pro toto riziko platí minimální pojištění částka pro toto riziko uvedená v příslušné části těchto DPP.

r) Ruší se výluka uvedená v článku 12 odst. 1. písm. j) VPPPO.

s) Odchylně od článku 12 odst. 1. písm. k) VPPPO pojistitel

vyplácí pojištění plnění za smrt pojištěného a z pojištění událostí vzniklých v rámci

- úrazového připojištění

- připojištění zproštění od placení pojištění na hlavní pojištění a připojištění invalidity, byl-li pojištěnému přiznán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou

- připojištění závažných onemocnění a poranění i v případě, došlo-li k pojištění události v souvislosti s psychickou poruchou (diagnóza F00 až F99 podle mezinárodní klasifikace nemocí).

t) Byla-li v pojištění smlouvě dohodnuta pojištění částka denního odškodného za dobu léčení úrazu či za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu nebo za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojištění smlouvě u denního odškodného

za dobu léčení úrazu dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů; je pojištěný povinen doložit příjem v době vzniku pojištění události, a to v souladu s VPPPN. Pokud pojistitel při pojištění události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojištění částky, pak pojistitel vyplácí pojištění plnění z pojištění částky stanovené tabulkou v Přehledu, která odpovídá příjmu pojištěného v době vzniku pojištění události. Jestliže pojištěný v době pojištění události má nižší příjem,

než na základě kterého byla dohodnuta výše denního odškodného, pak pojistitel přeplatek na pojištění nevrací.

u) Má-li pojištěný souběžně více příjmů ze zaměstnání, pak se tyto příjmy pro posouzení výše denního odškodného sčítají. Má-li pojištěný příjem ze zaměstnání i ze samostatné výdělečné činnosti současně, pak se výše příjmů ze zaměstnání a ze samostatné výdělečné činnosti sčítají a na tento součet se pohlíží jako na příjem ze zaměstnání.

v) Odchylně od článku 12 odst. 1. písm.

f) VPPPO pojistitel vyplácí pojištění plnění za smrt pojištěného z pojištění události, které vznikly při provozování bungee dumpingu a speleologie.

w) Odchylně od článku 10 písm. h) VPPPN vyplácí pojistitel pojištění plnění i za přiznání pracovní neschopnosti v důsledku pracovního úrazu.

12. Bonus za bezeškodní průběh

a) Za každý kalendářní rok, ve kterém nedošlo k vyplacení pojištění události, může pojistitel tvořit bonus za bezeškodní průběh (dále jen „bonus“), který odpovídá části poplatků za vybraná připojištění. Výše bonusu se stanoví jako procentní podíl z poplatků za rizika, která jsou zahrnutá do výpočtu bonusu. Výše procenta a rizika pro výpočet bonusu jsou stanoveny v platném Přehledu.

b) Trvá-li bezeškodné období alespoň dobu uvedenou v Přehledu a pojištění smlouva je v platnosti, pak pojistitel počátkem následujícího kalendářního roku připsá vytvořený bonus na podílový účet vedený u pojištění

smlouvy, a to formou zvýšení počtu podílových jednotek podle aktuálně platného alokačního poměru a bonus tímto vynuluje. Podílové jednotky budou nakoupeny za nákupní cenu.

c) Dojde-li k výplatě pojistného plnění z některého z pojištěných rizik, které jsou zahrnuty do výpočtu bonusu, pak nárok na vyplacení vytvořeného, ale doposud do podílového účtu nepřipsaného bonusu zaniká (nuluje se). Totéž platí v případě předčasného zániku pojistné smlouvy před dohodnutým koncem pojištění, s výjimkou zkrácení pojistné doby a předčasného dožití definovaného v části II. článcích 17. a 18. těchto DPP.

d) Bezeškodně období běží:

- od počátku pojištění nebo
- od posledního připsání bonusu do podílového účtu nebo
- od výplaty pojistné události z některého z pojištěných rizik, které jsou zahrnuty do výpočtu bonusu.

e) Při dožití se konce pojištění vyplatí pojistitel prvnímu pojištěnému spolu s plněním při dožití i do podílového účtu doposud nepřipsaný bonus.

II. HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Pojištění a pojistné částky

a) Hlavním pojištěním se v těchto DPP rozumí investiční životní pojištění prvního pojištěného pro případ smrti nebo dožití se dohodnutého věku, s možností volby varianty pojistného plnění pro případ smrti, pojistného na základní pojištění a volitelného pojištění pro případ smrti (dále jen „hlavní pojištění“).

b) Pojistitel je oprávněn dle odpovědi uvedených ve zdravotním dotazníku na pojistné smlouvě nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace prvního pojištěného stanovit přírážku k pojistnému za rizika smrti a tím i navýšit

poplatek za připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění (dále jen „riziková přírážka“). Toto právo má pojistitel v průběhu pojištění i při žádosti o zvýšení pojistné částky pro případ smrti v porovnání s její aktuální výší (tj. i při obnovení placení pojistného

u pojistné smlouvy ve stavu bez placení pojistného) nebo při žádosti o změnu varianty pojistného plnění v případě smrti na variantu „součet pojistné částky pro

případ smrti a hodnoty účtu“ na základě ocenění aktuálního zdravotního stavu prvního pojištěného. Riziková přírážka se stanovuje zpětně od počátku pojištění nebo od účinnosti změny.

1a. Základní pojištění pro případ smrti nebo dožití

a) Pojistná částka pro případ smrti je vždy 5 000 Kč. Tato pojistná částka je platná až do konce pojistné smlouvy.

b) Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání určena varianta plnění pro případ smrti, postupuje pojistitel tak, jako by byla sjednána varianta plnění součet pojistné částky pro případ smrti a výše účtu.

c) Pojistnou částku v případě dožití u základního pojištění pojistitel nestanovuje ani negarantuje. Pojistná částka je určena jako hodnota účtu v den konce pojištění. Investiční riziko spočívá tedy plně na pojistníkovi, který rozhoduje o alokaci placeného pojistného.

1b. Volitelné pojištění pro případ smrti a) V pojistné smlouvě je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „konstantní pojistná částka“) prvního pojištěného, klesající pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „klesající pojistná částka“) prvního pojištěného nebo obě zároveň.

b) U pojištění s konstantní pojistnou částkou i klesající pojistnou částkou je možné v souladu s částí I. článek 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě varianty pojistných částek lze pojistnou dobu volit odlišně. Obě rizika mohou být pojištěna až do konce pojištění, nejdéle však do výročního dne, ve kterém se první pojištěný dožije 75 let, pokud tento den nastane dříve.

c) Minimální pojistná částka pro případ smrti (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 30 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetistice.

d) U volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou je varianta plnění pro případ smrti vždy shodná s variantou plnění platnou pro základní pojištění. Toto pojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.

e) V rámci pojištění volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou lze dohodnout typ pojistného plnění buď

„standardní“ nebo typ pojistného plnění „náhlá smrt“. Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání výplata plnění pro prvního pojištěného určena, postupuje pojistitel tak, jako by byl sjednán typ pojistného plnění „náhlá smrt“.

f) Pojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:

- pravidelně klesající pojistná částka nebo

- klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru. Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání

zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.

g) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin

dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 75 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné

za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za příslušné riziko. Od data účinnosti zániku rizika pojistitel nestrhává za ukončené riziko poplatek.

2. Pojistné plnění

Náhlou smrtí pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí smrt prvního pojištěného, ke které dojde bez předchozích příznaků a jejíž přímou příčinou je

- akutní infarkt myokardu (diagnózy označené kódem začínajícím I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),

- cévní mozková příhoda (diagnózy označené kódem I64 dle I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),

- nebo plicní embolie (diagnózy označené kódem začínajícím I26 podle mezinárodní klasifikace nemocí), pokud smrt nastala v období prvních dvaceti čtyř hodin od objevení prvních příznaků. Diagnóza musí být stanovena poskytovatelem zdravotních služeb či ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitěmu posouzení daného onemocnění.

2a. Pojistné plnění pro případ smrti ze základního pojištění a volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou s variantou plnění součet pojistné částky pro případ smrti a výše podílového účtu

a) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „standardní“, pak zemře-li první pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplatí pojistitel:

- ze základního pojištění - pojistnou částku pro případ smrti,

- z volitelného pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, je-li v pojistné smlouvě k okamžiku vzniku pojistné události dohodnuto

- platnou pojistnou částku pro případ smrti

- a hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, a to obmyslené osobě.

b) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „náhlá smrt“, pak zemře-li první pojištěný v době platnosti

pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel:

- ze základního pojištění - pojistnou částku pro případ smrti,
- z volitelného pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, je-li v pojistné smlouvě k okamžiku vzniku pojistné události dohodnuto
- platnou pojistnou částku pro případ smrti, pouze však v případě, zemřel-li první pojištěný v důsledku náhlé smrti definované v části II. článek 2 těchto DPP

- a hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, a to obmyšlené osobě.

c) Zemře-li první pojištěný v důsledku události uvedených v článku 12 VPPPO s výjimkou uvedenou v části I. článek 11. těchto DPP, článku 11 VPPZP a článku 12 VPPUP, vyplátí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného poníženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

2b. Pojistné plnění pro případ smrti ze základního pojištění a volitelného pojištění s konstantní pojistnou částkou s variantou plnění vyšší z hodnot pojistná částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu

a) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „standardní“, pak zemře-li první pojištěný v době platnosti pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel:

- pojistnou částku pro případ smrti pro základní pojištění a pojistnou částku pro případ smrti platnou pro volitelné pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou nebo

- hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, navýšená o částky všech prodejů podílových jednotek realizovaných v době trvání pojištění, vyšší než součet pojistných částek pro případ smrti platných pro základní pojištění a volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou, a to obmyšlené osobě.

b) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „náhlá smrt“, pak zemře-li první pojištěný v době platnosti

pojištění v důsledku náhlé smrti definované v části II. článek 2 těchto DPP, nejpozději v 00:00 hodin dne, který

byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel:

- pojistnou částku pro případ smrti pro základní pojištění a pojistnou částku pro případ smrti platnou pro volitelné pojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou nebo

- hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni

úmrtí prvního pojištěného, navýšená o částky všech prodejů podílových jednotek realizovaných v době trvání pojištění, vyšší než součet pojistných částek pro případ smrti platných pro základní

pojištění a volitelné pojištění s konstantní pojistnou částkou, a to obmyšlené osobě.

c) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „náhlá smrt“, pak zemře-li první pojištěný v době platnosti pojištění z jiného důvodu než v důsledku náhlé smrti definované v části II. článek 2 těchto DPP, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec pojištění, vyplátí pojistitel:

- pojistnou částku pro případ smrti pro základní pojištění nebo

- hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, je-li hodnota účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného, navýšená o částky všech prodejů podílových jednotek realizovaných v době trvání pojištění, vyšší než pojistná částka pro případ smrti základního pojištění platná ke dni úmrtí, a to obmyšlené osobě.

d) Zemře-li první pojištěný v důsledku události uvedených v článku 12 VPPPO s výjimkou uvedenou v části I. článek 11. písm. s) těchto DPP, článku 11 VPPZP a článku 12 VPPUP, vyplátí pojistitel obmyšlené osobě hodnotu účtu ke dni úmrtí prvního pojištěného poníženou o nesplacené počáteční resp. průběžné náklady.

2c. Pojistné plnění pro případ smrti z volitelného pojištění s klesající pojistnou částkou

Zemře-li první pojištěný v době platnosti tohoto pojištění, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec volitelného pojištění, vyplátí pojistitel vždy, bez ohledu na zvolenou variantu plnění u základního pojištění, aktuálně

platnou pojistnou částku pro případ smrti k datu vzniku pojistné události, a to obmyšlené osobě.

2d. Pojistné plnění pro případ dožití

a) Dožije-li se první pojištěný 00:00 hodin dne, který je stanoven jako sjednaný konec pojištění a nebyla-li zvolena výplata formou důchodu, vyplátí pojistitel pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni konce pojištění navýšenou o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, je-li vytvořen, a to prvnímu pojištěnému.

b) Dožije-li se první pojištěný 00:00 hodin dne zániku pojištění v případě zkrácení pojistné doby nebo vyplácí-li pojistitel dřívější výplatu pojistného plnění a nebyla-li zvolena výplata formou důchodu, vyplátí pojistitel pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni zániku pojištění poníženou o nesplacené počáteční resp.

průběžné náklady a navýšenou o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, a to prvnímu pojištěnému.

3. Pojistné plnění pro případ dožití formou důchodu

a) První pojištěný má právo nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před vznikem nároku na výplatu pojistného plnění pro případ dožití, tzn. před koncem pojištění, nebo v době odkladu pojistného plnění po případ dožití, písemně požádat o výplatu pojistného plnění při dožití formou důchodu. Neurčí-li první pojištěný do tohoto termínu variantu výplaty, pojistitel vyplátí pojistné plnění formou jednorázového vyrovnání.

b) Výše důchodu bude stanovena podle pojistné technických zásad pojistitele z výše pojistného plnění při jednorázovém

vyrovnání. Minimální částka pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu je stanovena na 1 000 Kč. Pokud pro zvolenou frekvenci výplaty důchodu vychází výpočet částka nižší, bude pojistitelem stanovena odpovídající frekvence výplaty důchodu. Pokud nelze splnit tyto podmínky, je pojistné plnění vyplaceno jednorázově.

c) Kapitálová hodnota pojistného stanovená ke dni splatnosti první částky důchodu odpovídá výši jednorázového plnění pro případ dožití a je tvořena podle pojistné technických zásad pojistitele jako rezerva pojistného životního pojištění na úhradu budoucích závazků pojistitele. Vyplácením důchodu se kapitálová hodnota pojistného postupně snižuje.

d) V průběhu výplaty důchodu jsou k aktuálnímu zůstatku kapitálové hodnoty pojistného jednou ročně připsovány výnosy. Výnosy jsou připsovány každoročně po ukončení účetní uzávěrky a nemají vliv na výši vypláceného důchodu. První pojištěný může v průběhu výplaty důchodu jednou za pojistný rok požádat o výplatu výnosů, minimální výše výplaty je 1 000 Kč. Výplata výnosů bude provedena do jednoho měsíce od doručení žádosti pojistiteli.

e) Důchod na dobu určitou: První pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena

vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená část důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následné výplaty budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Pojistitel garantuje vyplácení důchodu po zvolenou dobu.

Dobu výplaty důchodu volí pojištěný na celé roky. Výnosy budou prvnímu pojištěnému vyplaceny po ukončení výplaty důchodu spolu s poslední splátkou důchodu. Zemře-li první pojištěný během výplaty důchodu, bude vyplácení důchodu zastaveno, pojistitel vypočte aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a tato částka se stává součástí dědického řízení. Pojistné plnění

bude dědicům vyplaceno po doložení nároku formou pravomocného rozhodnutí soudu, a to ve formě jednorázového vyrovnání. Pojistitel je povinen zastavit vyplácení důchodu neprodleně poté, co se dozví o smrti prvního pojištěného. Do té doby budou částky důchodu i nadále vypláceny určeným způsobem a pokud budou přijímány, pojistitel nebude vrácení těchto plateb po neoprávněném příjemci vymáhat. Toto právo mají dědici prvního pojištěného, pokud sami nebyli příjemci. První pojištěný může požádat o ukončení výplaty důchodu kdykoliv, žádost musí být pojistiteli doručena nejpozději 6 týdnů přede dnem splatnosti nejbližší výplaty důchodu. Dojde-li k ukončení výplaty důchodu, pojistitel vyplatí aktuální zůstatek kapitálové hodnoty pojistného a výnosy z kapitálové hodnoty připsané v době vyplácení důchodu.

f) Doživotní důchod: První pojištěný si může zvolit frekvenci výplaty důchodu v měsíčních, čtvrtletních, pololetních nebo ročních intervalech, frekvenci placení nelze během výplaty důchodu měnit. Výplata důchodu je stanovena vždy na první den kalendářního měsíce, první vyplacená část důchodu má splatnost ve výroční den pojištění, ve kterém pojistná smlouva končí a následné výplaty budou probíhat podle zvolené frekvence výplaty. Pojistitel garantuje vyplácení důchodu až do úmrtí prvního pojištěného,

tedy na předem neurčenou dobu. Smrtí prvního pojištěného povinnost pojistitele vyplácet pojistné plnění ve formě důchodu zaniká bez možnosti uplatňování dalších nároků. Částka důchodu vyplacená na období, v němž první pojištěný zemřel, náleží celá prvnímu pojištěnému. Pokud se pojistitel nedozví o úmrtí prvního pojištěného a bude i nadále vyplácet důchod na další období, je neoprávněný příjemce povinen tyto částky vrátit, v opačném případě je bude pojistitel na neoprávněném příjemci vymáhat.

4. Odklad výplaty pojistného plnění při dožití se konce pojištění

a) První pojištěný může nejdříve tři měsíce a nejpozději 30 dnů před koncem pojištění písemně požádat pojistitele o odložení výplaty pojistného

plnění v případě dožití (dále jen „odklad“). Maximální doba odkladu je 3 roky. Odložení výplaty pojistného plnění lze provést tehdy, je-li hodnota účtu alespoň 10 000 Kč a pojistník nedluží pojistné.

b) V době odkladu může první pojištěný požádat pojistitele pouze o přesun podílových jednotek mezi jednotlivými portfolii z nabídky pojistitele a změnit procento výnosu pro automatický přesun podílových jednotek.

c) Po dobu odkladu je z podílového účtu hrazen pouze měsíční poplatek za vedení účtu a případné jednorázové poplatky dle platného Přehledu.

d) První pojištěný může kdykoli v době odkladu požádat pojistitele o výplatu pojistného plnění. Pojistitel vyplatí hodnotu účtu ke dni doručení žádosti pojistiteli, nejpozději však k poslednímu dni odkladu, navýšenou o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, je-li vytvořen, a to prvnímu pojištěnému.

5. Investiční strategie, investiční riziko a investiční portfolia

a) Pojistník má právo zvolit investiční strategii a investovat běžné a mimořádné pojistné do Inteligentního portfolia nebo do libovolného portfolia z aktuální nabídky pojistitele.

b) Podle svého zaměření představují jednotlivá portfolia různé druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými i dosaženými výnosy a mírou investičního rizika. Předchozí výkonnost portfolia nezaručuje stejnou výkonnost v období budoucím.

c) Cena podílových jednotek jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele není garantována a určuje ji odpovídající segment finančního trhu. Výjimkou jsou garantované fondy, kde je růst ceny podílové jednotky garantován ve výši uvedené v platném Přehledu.

d) Investiční riziko nese po dobu trvání pojištění plně pojistník, v době odkladu výplaty pojistného plnění při dožití první pojištěný.

e) Počet podílových jednotek na účtu určuje podíl pojistníka na hodnotě daného portfolia. Vlastnictvím podílových jednotek nevzniká pojistníkovi žádná další právo na ostatní aktiva tohoto portfolia.

f) Pojistitel si vyhrazuje právo na změnu nabídky portfolií během trvání pojištění. Tuto změnu je pojistitel povinen zveřejnit nejpozději 30 dnů před vyřazením příslušného portfolia a sdělit pojistníkovi podmínky přesunu podílových jednotek z vyřazeného do pojistitelem stanoveného portfolia, a to prostřednictvím internetových stránek www.cpp.cz. Pojistník podpisem pojistné smlouvy vyjadřuje souhlas s

tím, že v případě vyřazení, zrušení, sloučení či náhrady portfolia pojistitel přesune aktuálně držené podílové jednotky dotčených portfolií a zároveň upraví alokační poměr pro nově zaplacené pojistné, a to do fondů či portfolií s obdobnou strategií investování. Tímto není dotčeno právo pojistníka na přesun podílových jednotek dle části II. článku 14a. těchto DPP či změnu alokačního poměru dle části II. článku 9. těchto DPP.

g) Náklady na přesun podílových jednotek v případě vyřazení, zrušení, sloučení či náhrady portfolia z nabídky hradí pojistitel.

h) Hodnota účtu je při tomto přesunu zachována.

6. Oceňování portfolií a cena podílové jednotky

a) Ceny podílových jednotek portfolií z nabídky pojistitele budou zveřejňovány nejméně jednou týdně.

b) Podíly na výnosech se k hodnotě účtu nepřipisují. Výnosy z investic dosažené v daném portfoliu zvyšují cenu podílové jednotky.

c) Správce resp. obhospodařovatel portfolia je oprávněn odečítat z hodnoty portfolia náklady související s řízením portfolia, nákupem a prodejem prostředků.

d) Pojistitel má právo stanovit rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek.

e) Nákupní a prodejní cena zveřejněná v oceňovací den je zpětně platná do data předchozího dne oceňování.

f) Pojistitel má právo stanovit rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek. Tento rozdíl může dosáhnout nejvýše 3 % z nákupní ceny a je uveden v platném přehledu.

7. Inteligentní portfolio

a) Inteligentní portfolio není možné kombinovat s investováním běžného nebo mimořádného pojistného do dalších fondů či portfolií. Jedinou výjimkou je příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného, který lze kromě inteligentního portfolia investovat též do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

b) Inteligentní portfolio obsahuje 11 portfolií s různými druhy investic, které se od sebe liší předpokládanými i dosaženými výnosy a mírou investičního rizika. Pokud je doba pojištění delší než 10 let, je pojistné investováno do rizikovějšího inteligentního portfolia č. 11 s možností vyššího zhodnocení. Počínaje 10-tým rokem před koncem pojištění se pak hodnota účtu automaticky postupně převádí do portfolií, ve kterých se stále zvyšuje poměr konzervativních investic, dle následující tabulky:

Název Počet celých let do konce pojištění
inteligentní portfolio č. 11 více než 10 let

inteligentní portfolio č. 10 10

inteligentní portfolio č. 9 9

inteligentní portfolio č. 8 8

inteligentní portfolio č. 7 7

inteligentní portfolio č. 6 6

inteligentní portfolio č. 5 5

inteligentní portfolio č. 4 4

inteligentní portfolio č. 3 3

inteligentní portfolio č. 2 2

inteligentní portfolio č. 1 1 (poslední rok)

c) Automatická změna je účinná vždy k výročnímu dni pojištění. Touto změnou dojde k přesunu všech podílových jednotek inteligentního portfolio do příslušné nižší úrovně a ke změně alokačního poměru. Jednotky z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem nejsou součástí automatických přesunů.

d) Pojistník má během pojistné doby možnost:

1) zrušit automatický přesun podílových jednotek a automatickou změnu alokačního poměru (tzv. „vypnout“ inteligentní portfolio). Pojistník může požádat o přesun všech podílových jednotek do portfolií dle nabídky pojistitele, a to současně se změnou alokačního poměru. Změna bude účinná následující den po datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.

2) obnovit automatický přesun podílových jednotek a automatickou změnu alokačního poměru (tzv. „zapnout“ inteligentní portfolio). Touto změnou dojde k přesunu všech podílových jednotek do příslušného inteligentního portfolio, s výjimkou jednotek z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem, dle algoritmu a ke změně alokačního poměru tj. alokace do inteligentního portfolio musí být 100 %). Změna bude účinná k datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.

8. Garantované fondy

8a. Garantovaný fond

a) Růst ceny podílové jednotky je garantován ve výši min. 2,2 % p.a. Aktuální výše zhodnocení je pojistitelem vyhlášena v platném přehledu poplatků.

b) Pojistitel má právo omezit nákup podílových jednotek mimořádného pojistného z tohoto garantovaného fondu.

8b. Garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem

a) Příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného může být investován do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem. Při zasílání platby je nutno vyplnit specifický symbol pro garantovaný fond pro platbu zaměstnavatelem. Pokud u platby mimořádného pojistného není tento specifický symbol uveden, pak mimořádné pojistné bude investováno v souladu s částí II. Článek 9. písm. g) těchto DPP.

b) Za pravidelně běžné placené pojistné nelze podílové jednotky tohoto fondu nakoupit.

c) V souladu s částí I. článek 8. písm. b) těchto DPP se mimořádné pojistné investované do tohoto fondu nepoužije na úhradu nezaplaceného a již splatného běžného pojistného.

d) Do tohoto fondu a ani z něj nelze přesouvat podílové jednotky. Nelze též sjednat automatické přesuny ve smyslu části II. článek 14b nebo 14c. těchto DPP.

e) Pojistitel na pojistné investované do tohoto fondu neuplatňuje rozdíl mezi nákupní a prodejní cenou ani oplatek za vklad mimořádného pojistného.

f) Pojistník může v souladu s částí II. článek 13. těchto DPP požádat o prodej části podílových jednotek. Minimální výše výplaty z tohoto fondu činí 1 000 Kč.

g) Růst ceny podílové jednotky je uveden v platném přehledu poplatků.

9. Alokace pojistného

a) Pojistník při sjednání pojistné smlouvy volí:

- inteligentní portfolio a to se 100 % alokací běžného pojistného nebo

- v rámci individuální alokace alokační poměr pro rozdělení běžného pojistného do jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele. Pojistník stanoví alokační poměr s volbou po 5-ti procentech. Pojistné je možné investovat maximálně do 5-ti portfolií z aktuální nabídky pojistitele.

b) Pokud není na pojistné smlouvě při jejím sjednání určen alokační poměr nebo vybráno inteligentní portfolio, pak se má za to, že byl sjednán alokační poměr 100 % pojistného do garantovaného fondu. Pokud však součet uvedených alokačních poměrů přesáhne 100 % postupuje pojistitel tak, jako kdyby alokační poměr určen nebyl a pojistné bude investováno do zvolených fondů nebo portfolií rovným dílem.

c) Nákup podílových jednotek za běžné a mimořádné pojistné se realizuje nejpozději jeden den po oceňovacím dni následujícím po zaplacení tohoto pojistného za předpokladu, že byla vystavena pojistka a nastal počátek pojištění, a to za cenu platnou k tomuto dni.

d) Pojistník může kdykoli během pojistné doby požádat o změnu alokačního poměru pro budoucí platby pojistného. Změna bude účinná následující den po datu provedení změny a bude realizována nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli.

e) Investované běžné pojistné je umístěno vždy podle aktuálně platného alokačního poměru, pokud je hodnota účtu kladná. Mimořádné pojistné se použije na nákup podílových jednotek portfolií dle platného nebo při platbě určeného alokačního poměru.

f) Mimořádné pojistné lze investovat odlišně od platného alokačního poměru vyplněním specifického symbolu příslušného portfolio, který je uveden na pojistné smlouvě. Jestliže není u platby mimořádného pojistného specifický symbol uveden nebo je chybě, pak je investováno podle platného alokačního poměru pro běžné pojistné.

g) Mimořádné pojistné nelze investovat odlišně od platného alokačního poměru v případě, že je běžné pojistné investováno do inteligentního portfolio. Jedinou výjimkou je příspěvek zaměstnavatele formou mimořádného pojistného, který lze kromě inteligentního portfolio investovat též do garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

h) Jestliže účet nestačí na úhradu poplatků, je na pojistné smlouvě evidován akumulovaný dluh. Zaplacené běžné i mimořádné pojistné je nejprve použito na úhradu tohoto dluhu.

i) U běžného nebo mimořádného pojistného, které již bylo investováno, nelze zpětně měnit alokační poměr.

10. Podílový účet

a) Rezerva pojistného je vedena formou podílového účtu. Podílový účet (dále jen „účet“) je tvořen nakoupenými podílovými jednotkami jednotlivých portfolií z nabídky pojistitele.

b) Navýšení účtu o podílové jednotky jednotlivých portfolií se uskutečňuje po zaplacení běžného nebo mimořádného pojistného. Počet podílových jednotek bude určen na základě nákupní ceny.

c) Z účtu se odečítají poplatky podle platného Přehledu definované v části II. článek 11. těchto DPP.

d) Pokud účet nestačí na úhradu poplatků, eviduje pojistitel akumulovaný dluh. Doba, po kterou může být pojistitelem na pojistné smlouvě evidován akumulovaný dluh, je stanovena v platném Přehledu.

11. Poplatky

a) Pojistitel jedenkrát v každém kalendářním měsíci sníží hodnotu účtu - o poplatky za připojištěná rizika všech pojištěných osob včetně poplatku za pojištění pro případ smrti prvního i druhého pojištěného navýšeného o případnou rizikovou přírůžku, a to dle

aktuálního věku příslušného pojištěného;

- dále pak o poplatky na úhradu počátečních resp. průběžných neboli změnových nákladů, poplatků za vedení účtu, poplatků za správu portfolií, inkasní poplatků a poplatky za vyjmenované úkony provedené na pojistné smlouvě v průběhu pojištění dle platného Přehledu. b) Poplatky se uhrazují z účtu formou snížení počtu podílových jednotek. V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více portfoliích, bude snížení počtu podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích s výjimkou garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem. V případě vyčerpání podílových jednotek v jednotlivých portfoliích budou poplatky následně uhrazovány z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

c) Výše poplatků je uvedena v Přehledu, který je platný k datu zaúčtování poplatku nebo provedení úkonu na pojistné smlouvě. Pojistitel je oprávněn během trvání pojištění Přehled, s výjimkou garantovaného poplatku za vedení účtu, aktualizovat. Pojistník má právo do Přehledu poplatků nahlížet.

d) V případě, že dojde ke snížení pojistného v prvních dvou letech pojištění, pak se poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů stanoví z průměrné hodnoty pojistného připadajícího na jednotlivá pojistná období v prvních dvou letech pojištění. Dojde-li ke snížení pojistného po dvou letech trvání pojištění v době, kdy poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů nebyl doposud z podílového účtu uhrazen, pak se tento poplatek stanoví z průměru pojistného za období 24 měsíců před změnou.

e) V případě navýšení pojistného se poplatek na úhradu průběžných nákladů odpovídající této změně stanoví z částky, o kterou bylo pojistné navýšeno. V případě, že následně dojde ke snížení pojistného v prvních dvou letech po změně pojištění, pak se poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů stanoví z průměrné hodnoty pojistného připadajícího na jednotlivá pojistná období v prvních dvou letech po změně pojištění. Dojde-li ke snížení pojistného po dvou letech trvání pojištění od data změny v době, kdy poplatek na úhradu počátečních a průběžných nákladů nebyl doposud z podílového účtu uhrazen, pak se tento poplatek stanoví z průměru pojistného za období 24 měsíců před změnou.

f) Poplatek na úhradu průběžných nákladů (po změně) bude strháván po dobu stanovenou v Přehledu. Do výše tohoto poplatku se rozpočítají i dosud z podílového účtu nestržené poplatky na

úhradu počátečních a průběžných nákladů.

g) Pojistník podpisem pojistné smlouvy bere na vědomí, že kromě poplatků, které strhává pojistitel podle platného Přehledu, náleží správci resp. obhospodařovateli investičních instrumentů poplatek související s jejich správou. Tento poplatek je strháván z hodnoty investičního instrumentu, je tedy započítán do ceny podílové jednotky vyhlášené pojistitelem. Poplatky stanovené v prospektu investičního instrumentu, kromě poplatku souvisejícího se správou či s obhospodařováním investičního instrumentu (dále jen „správou“), se na pojistnou smlouvu nevztahují.

h) Pojistitel garantuje maximální výši měsíčního poplatku za vedení účtu ve výši 50 Kč, a o až do konce pojištění a po dobu odkladu.

12. Podíl na zisku

Pojistitel může u investic do garantovaného fondu a garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem přiznat podíl na zisku. Zisk se připisuje formou zvýšení počtu podílových jednotek příslušného fondu.

13. Prodej podílových jednotek

a) Pojistník má právo požádat pojistitele o prodej části podílových jednotek z účtu až do výše kladné hodnoty účtu ponížené o neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady stanovené podle pojistné technických zásad a poplatků dle platného Přehledu.

b) Výplata bude provedena nejpozději do 30 dnů po prokazatelném doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.

c) Prodej podílových jednotek pojistitel realizuje snížením počtu podílových jednotek z účtu, které odpovídají požadované hodnotě prodeje v Kč, a to za prodejní cenu platnou k datu provedení žádosti pojistníka v informačním systému pojistitele.

d) Pojistník může pojistitele písemně požádat o prodej podílových jednotek z jednoho konkrétního portfolia. Prodej podílových jednotek lze realizovat až do výše kladné hodnoty účtu ponížené o neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady stanovené podle pojistné technických zásad a poplatků dle platného Přehledu, maximálně však do výše kladné hodnoty konkrétního portfolia.

e) V případě, že jsou podílové jednotky umístěny ve více portfoliích a pojistník neupřesnil, z jakého portfolia požaduje jednotky prodat, bude snížení počtu podílových jednotek realizováno úměrně k hodnotě podílových jednotek v jednotlivých portfoliích, avšak mimo jednotek umístěných v garantovaném fondu pro platbu zaměstnavatele.

f) Minimální výše výplaty je 3 000 Kč. Z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem je minimální výše výplaty 1 000 Kč.

g) Pokud pojistník požaduje prodej podílových jednotek vyšší, než je částka definovaná v písm. a) nebo v písm. d) tohoto článku, pak pojistitel vyplatí nejvyšší možnou částku stanovenou podle těchto ustanovení s výjimkou prodeje části podílových jednotek z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem, kdy lze prodej podílových jednotek realizovat až do akumulovaného dluhu, odkud lze prodat nejvýše část podílových jednotek odpovídající rozdílu počtu podílových jednotek v garantovaném fondu pro platbu zaměstnavatelem a zaměstnavatelem zaplaceného mimořádného pojistného do tohoto fondu, které doposud nebylo prodáno, a to pouze v případě, že pojistná smlouva není k datu prodeje podílových jednotek ve stavu bez placení pojistného.

h) Prodej části podílových jednotek nemá vliv na sjednané parametry hlavního pojištění, ale může ovlivnit výši pojistného plnění při smrti prvního pojištěného, je-li dohodnuta varianta plnění vyšší z obou hodnot pojistná částka pro případ smrti nebo výše podílového účtu.

i) Příjem pojistníka z prodeje části podílových jednotek je jiným příjmem z pojištění osob, který není pojistným plněním a nezakládá zánik pojistné smlouvy.

14. Přesun podílových jednotek

14a. Přesun podílových jednotek na žádost

a) Pojistník může během trvání pojištění požádat o přesun části nebo všech podílových jednotek mezi jednotlivými portfolii uvedenými v aktuální nabídce pojistitele s výjimkou inteligentního portfolia a garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

b) Pojistník může požádat o přesun podílových jednotek vyjádřený z počtu podílových jednotek k datu provedení v celých procentech (dále jen „celé procento“), v kusech nebo v méně ČR. Počet jednotek vyjádřený pojistníkem v kusech nebo v méně ČR pojistitel při jejich přesunu zaokrouhlí na celé procento.

c) Přesun podílových jednotek provede pojistitel za cenu platnou k datu provedení žádosti pojistníka v informačním systému pojistitele a bude realizován nejpozději do 14-ti dnů po doručení žádosti pojistiteli, nejdříve však tři pracovní dny následující po doručení žádosti.

d) Pojistitel je oprávněn stanovit minimální hodnotu přesouváných podílových jednotek a minimální hodnotu

podílových jednotek, které musí být ponechány v jednotlivých portfoliích po přesunu.

14b. Automatický přesun podílových jednotek v rámci inteligentního portfolia Automatický přesun podílových jednotek v rámci inteligentního portfolia se uskuteční vždy ve výroční den počátku pojištění do portfolií dle části II. článek 7. písm. b) a c) těchto DPP, za cenu podílových jednotek platnou v tento den. Jednotky z garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem nejsou součástí automatických přesunů.

14c. Automatický přesun podílových jednotek do garantovaného fondu

a) Pojistník může v pojistné smlouvě dohodnout automatický přesun části podílových jednotek z portfolií do garantovaného fondu, je-li výnos jednotek konkrétního fondu za jeden rok bezprostředně předcházející rozhodnému dni vyšší, než procento dohodnuté v pojistné smlouvě.

b) Procento výnosu pro automatický přesun podílových jednotek (dále v tomto článku jen „procento výnosu“) dohodnuté v pojistné smlouvě je platné pro všechny fondy a portfolia využívané v rámci pojistné smlouvy včetně inteligentního portfolia, ale s výjimkou garantovaného fondu pro platbu zaměstnavatelem.

c) Automatický přesun jednotek se realizuje jednou ročně ke dni stanovenému pojistitelem (dále jen „rozhodný den“), a to v prodejních cenách platných k tomuto dni. Rozhodný den je uveden v platném Přehledu. K automatickému přesunu dojde v rozhodný den pokud:

- pojištění trvá k rozhodnému dni alespoň jeden rok,
- budou-li výnosy příslušného portfolia od minulého rozhodného dne do aktuálního rozhodného dne vyšší, než dohodnuté procento výnosu,
- a zároveň hodnota podílových jednotek přesouvaná z konkrétního fondu bude splňovat minimální limity stanovené v Přehledu. Budou-li splněny všechny uvedené podmínky, dojde k přesunu podílových jednotek v hodnotě odpovídající výnosu z průměrného stavu v portfoliu za posledních 12 měsíců přesahující dohodnuté procento výnosu, a to do garantovaného fondu. Nejvýše však lze přesunout hodnotu příslušného portfolia.

d) Automatický přesun jednotek je realizován i u pojistných smluv s odkladem výplaty pojistného plnění při dožití.

e) Pojistník může požádat kdykoliv během trvání pojištění o změnu procenta výnosu, automatický přesun zrušit nebo nastavit automatický přesun jednotek. Změna je účinná ode dne provedení žádosti pojistníka v informačním systému pojistitele.

15. Odkupné

a) Dojde-li k zániku pojistné smlouvy dle článku 4 odst. 2., 4. a 6. VPPPO nebo článku 6 odst. 5. VPPPO, vzniká pojistníkovi právo na výplatu odkupného v případě, že hodnota účtu k datu zániku pojištění po odečtení neuhrazených počátečních resp. průběžných nákladů a poplatku za zrušení pojistné smlouvy je kladná.

b) Odchylně od článku 7 odst. 1. VPPZP vzniká nárok na výplatu odkupného bez ohledu na dobu trvání pojištění.

c) Pojistitel vyplatí pojistníkovi hodnotu účtu ke dni zániku pojištění vypočtenou dle odst. a) tohoto článku.

d) Odkupné je splatné do tří měsíců ode dne zániku pojištění.

16. Pojištění ve stavu bez placení pojistného

a) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného, pokud pojistník o tuto změnu požádal nebo nebylo-li běžné pojistné za další pojistné období uhrazeno do lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného, jestliže hodnota účtu ke dni přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného, snížená o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady a ostatní neuhrazené poplatky, postačuje na úhradu poplatků splatných v následujícím měsíci.

b) Pojištění přejde do stavu bez placení pojistného první den pojistného období, které následuje po doručení žádosti pojistiteli nebo prvního dne v měsíci následujícím po uplynutí lhůty, jejímž uplynutím by pojištění zaniklo pro neplacení pojistného.

c) Pojistitel při přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného sníží hodnotu účtu o dosud neuhrazené počáteční resp. průběžné náklady, poté se již měsíční poplatek na úhradu počátečních resp. průběžných nákladů nestrhává.

d) Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce zůstává v platnosti základní pojištění a volitelné pojištění pro případ smrti prvního pojištěného, pokud je sjednáno. Všechna ostatní platná připojištění zanikají a poplatky za ně se dále nestrhávají.

e) V žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník sdělí, zda zůstanou v platnosti všechna pojištěná rizika, s výjimkou připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění, nebo pouze základní pojištění a volitelné pojištění, či zda všechna pojištěná rizika vyloučí. Dnem účinnosti převodu pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného na žádost pojistníka zůstávají

v platnosti pojištěná rizika uvedená v souladu s DPP v jeho žádosti, ostatní pojištění či připojištění zanikají. Oba typy připojištění zproštění od placení pojistného na hlavní pojištění dnem účinnosti převodu smlouvy do stavu bez placení pojistného zanikají. Poplatky za pojištění či připojištění, které tímto zanikly, se dále nestrhávají. Pokud v žádosti o převod pojistné smlouvy do stavu bez placení pojistného pojistník nesdělí, jaká rizika zůstanou nadále v platnosti, postupuje pojistitel tak, jako by pojistná smlouva přešla do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce, tj. zůstává v platnosti základní pojištění a volitelné pojištění pro případ smrti, pokud je sjednáno.

f) Po dobu, kdy je smlouva ve stavu bez placení pojistného, může pojistník požádat pouze o změnu pojistníka, obmyšlených osob, prodej či přesun podílových jednotek, změnu procenta výnosu pro automatický přesun podílových jednotek, dřívější výplatu pojistného plnění, zkrácení pojistné doby či v souladu s DPP o vyloučení jednotlivých rizik z pojištění. Pojistník může kdykoli zaplatit mimořádné pojistné.

g) Jestliže hodnota účtu nestačí na úhradu všech poplatků, zanikne pojistná smlouva dle části I. článek 9. písm. a) těchto DPP bez finanční náhrady.

h) Pojistitel nebude vymáhat dlužné pojistné za období do dne, v němž pojištění přejde do stavu bez placení pojistného.

i) Pojistník může kdykoliv placení běžného pojistného obnovit, a to zaplacením pojistného ve výši dohodnuté před přechodem smlouvy do stavu bez placení pojistného. Pojištění bude obnoveno po oboustranné dohodě. Pojistitel může obnovit pojištění v rozsahu před přechodem do stavu bez placení pojistného, a to první den pojistného období, které následuje po zaplacení pojistného.

j) Při obnovení pojištění se na volitelné pojištění i další připojištění hledí, jako kdyby bylo nově zahrnuto.

17. Zkrácení pojistné doby

a) Pojistník může požádat o zkrácení pojistné doby a o výplatu pojistného plnění pro případ dožití, nejdříve však v kalendářním roce, kdy první pojištěný dovršil věku 60-ti let a za podmínky, že je pojistná smlouva v platnosti nejméně 10 let.

b) Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

c) Pojistitel vyplatí pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni zániku pojištění navýšenou o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za

bezeškodní průběh, je-li vytvořen, a to prvním pojistněmu.

18. Dřívější výplata pojistného plnění při dožití

a) Vznikne-li pojistníkovi, který je současně prvním pojistěným, přede dnem sjednaným jako konec pojištění nárok na starobní důchod nebo důchod pro nejvyšší stupeň invalidity, nebo v případě, bude-li pojistěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity podle zákona o důchodovém pojištění, může požádat o dřívější výplatu pojistného plnění pro případ dožití, pokud výplata pojistného plnění pro případ dožití z hlavního pojištění byla sjednána nejdříve v roce, ve kterém se pojistěný dožije 60 let a současně nejdříve až po 60 kalendářních měsících trvání pojištění.

b) Pojištění zaniká uplynutím šestitýdenní lhůty k nejbližšímu pojistnému období.

c) Pojistitel vyplácí pojistné plnění při dožití ve výši hodnoty účtu ke dni zániku pojištění navýšenou o doposud do podílového účtu nepřipsaný bonus za bezeškodní průběh, je-li vytvořen, a to prvním pojistněmu.

III. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD SMRTI DRUHÉ POJIŠTĚNÉ OSOBY

1. Pojištění a pojistné částky

a) V pojistné smlouvě je možné pro druhého pojistěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:

- připojištění s konstantní pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „konstantní pojistná částka“),
- připojištění s klesající pojistnou částkou pro případ smrti (dále jen „klesající pojistná částka“)
- nebo obě zároveň.

b) U obou rizik je možné v souladu s částí I. článek 4. Těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě rizika lze pojistnou dobu volit odlišně. Obě rizika mohou být pojištěna až do výročního dne, ve kterém se druhý pojištěný dožije 75 let.

c) Minimální pojistná částka pro případ smrti (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 30 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ smrti je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce.

d) V rámci připojištění s konstantní pojistnou částkou lze dohodnout typ pojistného plnění „standardní“ nebo typ pojistného plnění „náhlá smrt“. Pokud na pojistné smlouvě není při jejím sjednání výplata plnění pro druhého pojištěného určena, postupuje pojistitel tak, jako by byl sjednán typ pojistného plnění „náhlá smrt“.

e) Pojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:

- pravidelně klesající pojistná částka nebo

- klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru. Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti

na dohodnuté pojistné době, a to k nule. f) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin

dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se druhý pojištěný dožije věku 75 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.

g) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím druhého pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.

h) Pojistitel je oprávněn dle odpovědi uvedených ve zdravotním dotazníku nebo na základě výpisu ze zdravotní dokumentace druhého pojištěného stanovit přírážku k pojistnému za riziko smrti (dále jen „riziková přírážka“). Toto právo má pojistitel v průběhu pojištění i při žádosti o zvýšení pojistné částky pro případ smrti v porovnání s její aktuální výší (tj. i při obnovení placení pojistného u pojistné smlouvy ve stavu bez placení pojistného). Riziková přírážka se stanovuje zpětně od počátku pojištění nebo od účinnosti změny.

2. Pojistné plnění

a) Náhlou smrtí pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí smrt druhého pojištěného, ke které dojde bez předchozích příznaků a jejíž přímou příčinou je

- akutní infarkt myokardu (diagnózy označené kódem začínajícím I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
- cévní mozková příhoda (diagnózy označené kódem I64 dle I21 podle mezinárodní klasifikace nemocí),
- nebo plicní embolie (diagnózy označené kódem začínajícím I26 podle mezinárodní klasifikace nemocí), pokud smrt nastala v období prvních dvaceti čtyř hodin od objevu prvních příznaků. Diagnóza musí být stanovena poskytovatelem zdravotních služeb či

ošetřujícím lékařem, který má odbornou specializaci k náležitému posouzení daného onemocnění.

b) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „standardní“, pak zemře-li druhý pojištěný v době platnosti

připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto připojištění, vyplácí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.

c) Je-li v pojistné smlouvě dohodnut typ pojistného plnění „náhlá smrt“, pak zemře-li druhý pojištěný v době platnosti

připojištění pro případ smrti s konstantní pojistnou částkou, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto připojištění, vyplácí pojistitel pojistnou částku pro případ smrti pouze v případě, zemřel-li druhý pojištěný v důsledku náhlé smrti definované v části III. článek 2 těchto DPP, a to obmyšlené osobě.

d) Zemře-li druhý pojištěný v době platnosti tohoto připojištění pro případ smrti s klesající pojistnou částkou, nejpozději v 00:00 hodin dne, který byl stanoven jako konec tohoto připojištění, vyplácí pojistitel aktuálně platnou pojistnou částku pro případ smrti, a to obmyšlené osobě.

e) Zemře-li druhý pojištěný v důsledku události uvedených v článku 12 VPPPO s výjimkou uvedenou v části I. Článek 11. těchto DPP, článku 11 VPPZP a článku 12 VPPUP, nárok na výplatu pojistného plnění nevzniká.

IV. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZPROŠTĚNÍ OD PLACENÍ POJISTNÉHO NA HLAVNÍ POJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Připojištění zproštění

a) Toto připojištění poskytuje pojistitel ve dvou variantách, a to:

- zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu,
- zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání. Pojistník může sjednat nebo dodatečně do pojištění zahrnout jednu z uvedených variant nebo obě varianty současně.

b) Připojištění je možné sjednat pro prvního pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období. Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let.

c) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let, pokud tento den nastane dříve. Od data účinnosti zániku připojištění

pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.

d) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného (z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce i na žádost pojistníka). Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

e) Po dobu plnění z tohoto připojištění hradí pojistitel pojistné za hlavní pojištění za pojistníka.

f) Po dobu zproštění od placení pojistného může pojistník zaplatit mimořádné pojistné a požádat pouze o změnu obmyšlených osob, změnu alokačního poměru, prodej či přesun podílových jednotek, dřívější výplatu, zkrácení pojistné doby nebo o změnu procenta výnosu pro automatický přesun podílových jednotek.

g) Dojde-li k nároku na zproštění od placení z důvodu přiznání invalidního důchodu a z důvodu ztráty zaměstnání souběžně, pojistitel zproští pojistníka povinnosti hradit pojistné pouze z důvodu přiznání invalidního důchodu.

2. Zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu
Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má první pojištěný přiznaný jakýkoliv stupeň invalidity nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že první pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění takto invalidní byl.

2a. Rozsah připojištění

a) V rámci připojištění rizika zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu se volí varianta výplaty plnění pro invaliditu:

- III. stupně - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti prvního pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou;

- nebo II. + III. stupně - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti prvního pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nejméně o 50 % v porovnání se zdravou osobou; Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu přiznání invalidního důchodu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta výplaty plnění, pak platí varianta výplaty plnění pro III. stupeň invalidity.

b) Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po dvou letech od počátku

pojištění, byl prvním pojištěnému přiznán invalidní důchod

- z důvodu poklesu pracovní schopnosti prvního pojištěného o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu III. stupně,

- z důvodu poklesu pracovní schopnosti prvního pojištěného o 50 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta výplaty plnění pro invaliditu II. + III. stupně, je pojistník zproštěn povinnosti platit běžné pojistné za hlavní pojištění. V případě změny varianty plnění z III. stupně na II. + III. stupeň poskytne pojistitel pojistné plnění, pokud byl prvním pojištěnému přiznán invalidní důchod pro invaliditu II. stupně až po dvou letech od změny varianty plnění. Přiznání invalidního důchodu dokládá první pojištěný pojistiteli záznamem o jednání okresní správy sociálního zabezpečení týkající se posouzení jeho zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli uznání stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit.

c) Splnění podmínky dvou let se nevyžaduje, pokud byl prvním pojištěnému přiznán invalidní důchod pro v pojistné smlouvě dohodnutý stupeň invalidity výlučně v důsledku úrazu, který splňuje podmínky pro úraz uvedený ve VPPUP a k němuž došlo v době platnosti pojištění.

2b. Nárok na zproštění od placení

a) Zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění lze prvním pojištěnému přiznat, jestliže mu byl přiznán stupeň invalidity, důchod pro stupeň invalidity či pokles pracovní schopnosti podle zákona o důchodovém pojištění alespoň ve výši procenta dohodnutého v pojistné smlouvě. Pojistitel poskytne plnění z tohoto připojištění od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojistiteli, a to na jeden rok trvání pojištění, nejdéle však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 65 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí

den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojistiteli.

b) Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného (dále jen „den zproštění od placení“) se

- pojistné za hlavní pojištění a pojistná částka pro případ smrti snižují na minimální hodnoty dohodnuté

v posledních třech letech přede dnem vzniku pojistné události

- ostatní připojištění dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají. Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojistitel pojistné.

c) Pokud první pojištěný přestane v průběhu doby, na kterou mu bylo zproštění přiznáno, splňovat podmínky uvedené v části IV. článek 2a. těchto DPP, je pojistník povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na hlavní pojištění obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období po datu odebrání invalidního důchodu odpovídajícímu alespoň stupni invalidity dohodnuté v pojistné smlouvě nebo statutu invalidity u osob, kterým na důchod nárok nevznikl, bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.

d) Zproštění od placení pojistného se prodlužuje vždy na další rok, prokáže-li pojistník, že první pojištěný splňuje i nadále podmínky uvedené v části IV. článek 2a. těchto DPP.

e) Na žádost pojistitele je pojistník, který je zproštěn od placení pojistného, povinen prokázat, že je první pojištěný i nadále zařazen v odpovídajícím stupni invalidity, nebo zajistit ověření zdravotního stavu prvního pojištěného prohlídkou u lékaře, kterého pojistitel určí.

3. Zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání

a) Připojištění je možné sjednat pro občany ČR a cizí státní příslušníky:

- zaměstnané v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákoníku práce č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „pracovní poměr“) či ve služebním poměru dle služebního zákona č. 218/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „služební poměr“), který byl sjednán na dobu neurčitou a byl-li zaměstnan nepřetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,

- nebo samostatně výdělečně činné s místem podnikání na území ČR, pokud v předchozích 12 měsících bez přerušení vykonávali samostatnou výdělečnou činnost.

b) Připojištění nelze sjednat nebo zahrnout pro osobu:

- v pracovní neschopnosti,
- s nejvyšším stupněm invalidity, v předčasném nebo starobním důchodu,
- nezaměstnanou (evidovanou i neevidovanou na úřadu práce),
- na mateřské resp. rodičovské dovolené,
- studující bez pracovního poměru,

- ve výkonu veřejné funkce bez dalšího pracovního poměru či výkonu samostatné výdělečné činnosti,

- bez pravidelných zdanitelných příjmů ze samostatné výdělečné činnosti vykonávané na území ČR.

c) Připojištění zproštění od placení pojistného z důvodu ztráty zaměstnání kromě případů uvedených v části IV. článek 1. písm. d) těchto DPP dále zaniká oznámením pojištěného o tom, že mu byl přiznán invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity nebo invalidita nejvyššího stupně, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

3a. Pojistná událost

Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání prvního pojištěného spočívající ve skončení pracovního poměru, služebního poměru nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti a zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce v době trvání pojištění, jsou-li současně splněny tyto podmínky:

a) zaměstnavatel s prvním pojištěným rozvázal pracovní poměr z důvodu organizačních změn;

- ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část,

- přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část,

- stane-li se zaměstnanec nadbytečným vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivnosti práce nebo o jiných organizačních změnách,

b) první pojištěný zrušil pracovní poměr z důvodu, že mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu nebo plat nebo náhradu mzdy nebo platu anebo jakoukoli jejich část do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a pojištěný tuto skutečnost pojistiteli doloží,

c) pokud byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,

d) první pojištěný ukončil výkon samostatné výdělečné činnosti pouze z důvodu insolvence (úpadku), ve smyslu zákona o úpadku a způsobech jeho řešení, a tuto skutečnost ohlásil příslušnému živnostenskému úřadu.

3b. Rozsah připojištění

Jestliže během trvání pojištění, nejdříve však po 6 měsících od počátku připojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění, byl prvním pojištěnému ukončen pracovní či služební poměr nebo byla ukončena samostatná výdělečná činnost v souladu s definicí pojistné události dle části IV. článek 3a. těchto DPP, je pojistník zproštěn povinností platit běžné pojistné za hlavní pojištění.

3c. Nárok na zproštění od placení

a) Pojistitel na základě doložení splnění podmínek definovaných v části IV. článek 3a. těchto DPP zproští pojistníka povinností platit pojistné za hlavní pojištění, a to od nejbližšího pojistného období následujícího po dni prokazatelného oznámení a doložení splnění podmínek pojistiteli (vznik pojistné události), nejdéle však do konce připojištění nebo do výročního dne pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije 65 let věku. Dnem vzniku pojistné události se rozumí den prokazatelného oznámení a doložení podmínek pojistiteli.

b) Dnem vzniku nároku na zproštění od placení pojistného (dále jen „den zproštění od placení“) se- pojistné za hlavní pojištění a pojistné částky pro případ smrti se snižují na minimální hodnoty dohodnuté v posledních 12 měsících přede dnem vzniku pojistné události,

- ostatní připojištění dohodnutá v pojistné smlouvě zanikají. Dnem vzniku nároku se rozumí den, od kterého platí pojistitel pojistné.

c) Pojistník je povinen nejpozději po roce od vzniku pojistné události doložit, že první pojištěný je stále a po celou dobu zproštění od placení pojistného souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce. Pojistitel je oprávněn po pojistníkovi požadovat tuto skutečnost doložit kdykoliv. Pokud pojistník nedoloží, že první pojištěný je stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce, je pojistitel oprávněn zrušit již přiznané zproštění od placení pojistného zpětně, a to až k datu posledního prokazatelného doložení této skutečnosti.

d) Pojistitel zproští pojistníka povinností platit pojistné za hlavní pojištění nejdéle na 24 měsíců ode dne vzniku nároku na zproštění od placení pojistného.

e) Pokud první pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je pojistník nebo první pojištěný povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit. Pojistník je povinen placení pojistného na hlavní pojištění obnovit od nejbližšího následujícího pojistného období:

- po datu ukončení evidence u příslušného úřadu práce,

- po dni, který bezprostředně předchází uzavření jakéhokoli pracovního či služebního poměru či po kterém byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat,

- po dni, který bezprostředně předchází zahájení samostatné výdělečné činnosti,

a to bez ohledu na to, kdy tuto skutečnost pojistiteli nahlásil.

3d. Dokládání pojistné události

a) Pojistitel vyžaduje předložit kopii rozhodnutí vystavenou příslušným úřadem práce s vyznačeným datem, od kterého je první pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce. K oznámení je dále nutno doložit kopie smluvních a dalších dokumentů (pracovních smluv, zápočtového listu, listiny o ukončení pracovního poměru pracovní smlouvy, důvod ukončení samostatné výdělečné činnosti doložené potvrzením z živnostenského úřadu, jakož i kopie dalších dokladů), na základě kterých lze prokázat zánik pracovního poměru či ukončení výdělečné činnosti, případně další dokumenty, které si pojistitel vyžádá.

b) Je-li první pojištěný občanem jiného než členského státu Evropské unie, je pojistitel oprávněn požadovat předložení pracovního povolení na území ČR, je-li toto povolení ke vzniku pracovního poměru potřeba.

3e. Výluky z pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění při:

a) pojistné události vzniklé v čekací době,

b) ukončení pracovního poměru, které bylo prvním pojištěnému oznámeno zaměstnavatelem před sjednaným počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím připojištění, i když k rozvázání pracovního poměru došlo v době platnosti připojištění,

c) výpovědi zaměstnavatele, jsou-li u prvního pojištěného zaměstnance dány důvody, pro které by s ním zaměstnavatel

mohl okamžitě zrušit pracovní poměr pro úmyslný trestný čin nebo pro závažné porušení povinností vyplývající z právních předpisů vztahujících se k vykonávané činnosti,

d) výpovědi zaměstnavatele, nesplňující-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nesplňuje-li bez zavinění zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce,

e) ukončení pracovního poměru z vlastní vůle prvního pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru pojištěným jako zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy dle zákoníku práce za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda nebo náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném úpadku zaměstnavatele nebo byl do Obchodního rejstříku zapsán jeho vstup do likvidace,

f) ukončení pracovního poměru během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,

g) ukončení pracovního poměru v důsledku předčasného nebo řádného ukončení pracovního poměru na dobu určitou,

h) ukončení nebo pozastavení samostatné výdělečné činnosti z jiných důvodů, než je specifikováno pojistitelem v části IV. článek 3a. těchto DPP,

i) ukončení pracovního poměru v době, kdy byl prvnímu pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity či důchod pro nejvyšší stupeň invalidity,

j) ukončení pracovního poměru vzniklého na základě Dohody o provedení práce, Dohody o pracovní činnosti,

k) ukončení výkonu veřejné funkce, za kterou první pojištěný pobíral plat,

l) přerušení podnikání osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) a dále při ukončení podnikání oznámené příslušnému živnostenskému úřadu z důvodů závislých na vůli nebo zdravotním stavu prvního pojištěného. Pojistitel neplní v případě zrušení nebo pozastavení živnostenského oprávnění živnostenským úřadem podle zákona o živnostenském podnikání. Pojistitel neplní rovněž v případě, kdy soudem nebo správním orgánem bylo rozhodnuto o odejmutí nebo pozastavení oprávnění k podnikání, a to na základě zavinění pojištěného spočívajícího ve spáchání trestného činu, správního deliktu anebo přestupku,

m) ukončení výdělečné činnosti OSVČ z důvodu insolvence, ke které došlo v souvislosti s činností prvního pojištěného

před sjednaným počátkem pojištění či jeho dodatečným zahrnutím připojištění, i když k úpadku ze smyslu zákona o úpadku došlo až v době platnosti připojištění.

V. PŘIPOJIŠTĚNÍ INVALIDITY

1. Pojištění a pojistné částky

a) Připojištění je možné sjednat pro prvního či druhého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění je možné dodatečně do pojištění zahrnout, a to riziko s konstantní pojistnou částkou alespoň na jedno pojistné období, riziko s klesající pojistnou částkou minimálně na jeden rok.

b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je pojištěnému přiznán jakýkoliv stupeň invalidity nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.

c) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let.

d) V pojistné smlouvě je možné sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:

- připojištění s konstantní pojistnou částkou,

- připojištění s klesající pojistnou částkou,

- nebo obě zároveň.

Minimální pojistná částka (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 100 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ invalidity (v součtu za obě rizika je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce.

e) Připojištění s konstantní pojistnou částkou je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.

f) Pojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:

- pravidelně klesající pojistná částka nebo

- klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru.

Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.

g) U obou rizik se dále volí varianta plnění pro invaliditu:

- III. stupně - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého

- zdravotního stavu, o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou;

- II. + III. stupně - tím se rozumí pokles pracovní schopnosti pojištěného, který nastal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nejméně o 50 % v porovnání se zdravou osobou;

h) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění invalidity a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění, pak platí varianta plnění pro III. stupeň invalidity.

i) U připojištění je možné v souladu s částí I. článek 4. těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě rizika (tj. pro připojištění s konstantní i klesající pojistnou částkou) lze pojistnou dobu volit odlišně.

j) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin

dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku

připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.

k) Příslušné riziko dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, po výplatě části resp. celého pojistného plnění z tohoto připojištění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události, dnem vyloučení

tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, nebo při odchodu prvního pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

l) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části VIII. článek 3. těchto DPP do 3. nebo 4. rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné a zároveň poplatek strhávaný z účtu za toto připojištění je navýšen o procento uvedené v platném Přehledu.

2. Pojistná událost a pojistné plnění

a) V souladu s VPPPI je pojistnou událostí uznání invalidity pojištěného pojistitelem. Pojistitel uzná invaliditu pojištěného, pokud mu byl podle zákona o důchodovém pojištění přiznán invalidní důchod

- z důvodu poklesu pracovní schopnosti pojištěného o 70 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta plnění invalidity III. stupně,

- z důvodu poklesu pracovní schopnosti pojištěného o 50 % a více v porovnání se zdravou osobou, je-li sjednána varianta plnění invalidity II. + III. stupně. Tuto skutečnost pojištěný dokládá pojistiteli záznamem o jednání okresní správy sociálního zabezpečení týkající se posouzení jeho zdravotního stavu podle zákona o důchodovém pojištění. Osoby, kterým na invalidní důchod nárok nevznikl, doloží pojistiteli uznání příslušného stupně invalidity či procenta poklesu pracovní schopnosti rozhodnutím příslušné správy sociálního zabezpečení a odbornou zprávou lékaře, kterou má pojistitel právo posoudit.

b) Splnil-li pojištěný podmínky uvedené v odst. a) tohoto článku, vyplátí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 7. a 8. VPPPI, a to ve dvou stejných vysokých dávkách.

c) V těchto DPP je odchylně od článku 7 odst. 4. VPPPI dohodnuto následující. Pokud byl pojištěnému přiznán důchod odpovídající alespoň stupni invalidity dohodnutému v pojistné smlouvě v důsledku diagnostikování některého ze závažných onemocnění, poranění či z důvodu srdečního onemocnění

vedoucího k operaci (dále jen „závažné onemocnění“), které jsou definované v části VI. Článek 2. těchto DPP, vyplatí pojistitel pojištěnému pojistné plnění jednou dávkou ve výši aktuálně platné pojistné částky pro připojištění invalidity.

d) Odst. 2 a 3 článku 8 VPPPI se ruší.

e) Článek 4 odst. 1 VPPPI se doplňuje o větu: V případě změny varianty plnění z III. stupně na II. + III. stupeň poskytne pojistitel pojištěnému pojistné plnění, pokud mu byl invalidní důchod pro invaliditu II. stupně nebo invalidita II. stupně přiznán až po dvou letech od změny varianty plnění.

f) Odchylně od článku 9 písm. a) VPPPI vyplatí pojistitel pojistné plnění i za přiznání invalidity v důsledku pracovního

úrazu, který splňuje definici úrazu uvedenou v článku 6 odst. 2 VPPUP.

g) V případě, že byla pojištěnému přiznána invalidita ve smyslu odst. f) tohoto článku v důsledku povolání či činnosti pojištěného zařazené podle části VIII. Článek 3. těchto DPP do 3. rizikové skupiny, s výjimkou sportovní činnosti, stanoví pojistitel pojistné plnění z 50 % aktuálně platné pojistné částky v době pojistné události. Takto vypočtenou částku vyplatí pojistitel v souladu s článkem 7. a 8. VPPPI, a to ve dvou stejně vysokých dávkách.

VI. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZÁVAŽNÝCH ONEMOCNĚNÍ A PORANĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

a) Připojištění je možné sjednat pro prvního či druhého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně, a dále pro pojištěné dítě se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto připojištění sjednat. Připojištění je možné dodatečně do pojištění zahrnout, a to riziko s konstantní pojistnou částkou alespoň na jedno pojistné období, riziko s klesající pojistnou částkou minimálně na jeden rok.

b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud je pojištěnému přiznán jakýkoliv stupeň invalidity nebo je v předčasném či starobním důchodu. Nelze pojistit též osoby, u kterých bylo před počátkem pojištění diagnostikováno některé z vyjmenovaných závažných onemocnění či poranění nebo před počátkem pojištění z důvodu srdečního onemocnění plánovaly či podstoupily některou z vyjmenovaných operací, které jsou uvedené článku 2. písm. g) této části DPP. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění nejvyšší stupeň invalidity přiznán měl.

c) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:

- příslušný první či druhý pojištěný dožije věku 65 let,

- pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 18 let, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let,

- pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let v případě, že v pojistné smlouvě je dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let,

- pojištěné dítě se vstupním věkem od 18 let včetně dožije věku 26 let, a to i v případě, že v pojistné smlouvě není zaškrtnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let.

d) V pojistné smlouvě je možné pro prvního či druhého pojištěného sjednat či dodatečně do pojištění zahrnout následující rizika:

- připojištění s konstantní pojistnou částkou,

- připojištění s klesající pojistnou částkou,

- nebo obě zároveň.

Pro pojištěné dítě lze sjednat pouze připojištění s konstantní pojistnou částkou. Minimální pojistná částka (konstantní i klesající) při sjednání pojistné smlouvy či dodatečném zahrnutí do pojištění je 100 000 Kč. Maximální pojistná částka pro případ závažného onemocnění či poranění (v součtu za obě rizika) je 3 000 000 Kč. Pojistná částka se volí na celé desetitisíce.

e) Připojištění s konstantní pojistnou částkou je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.

f) Připojištění s klesající pojistnou částkou nabízí dva způsoby klesání pojistné částky:

- pravidelně klesající pojistná částka nebo

- klesající pojistná částka dle sjednaného úroku z úvěru. Pojistná částka se v průběhu pojištění od jeho počátku, zahrnutí nebo změny snižuje, a to vždy měsíčně podle způsobu klesání zvoleného v pojistné smlouvě v závislosti na dohodnuté pojistné době, a to k nule.

g) U připojištění je možné v souladu s částí I. Článek 4. Těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu. Pro obě rizika (tj. pro připojištění s konstantní i klesající pojistnou částkou) lze pojistnou dobu volit odlišně.

h) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin

dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, nebo pojištěné dítě věku 18 let, resp. 26 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika

z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.

i) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, po výplatě pojistného plnění z tohoto připojištění, a to k následnému pojistnému období po datu vzniku pojistné události, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.

j) Osoby vykonávající sportovní činnost zařazenou podle části VIII. Článek 3. těchto DPP do 3. nebo 4. rizikové skupiny jsou pojistitelné pouze za zvýšené pojistné a zároveň poplatek strhávaný z účtu za toto připojištění je navýšen o procento uvedené v platném Přehledu.

2. Pojistná událost a pojistné plnění

a) Pojistnou událostí je závažné onemocnění, poranění, transplantace nebo operace pojištěného vyjmenované v odstavci c) nebo d) tohoto článku, pokud bylo u pojištěného poprvé zjištěno a diagnosticky potvrzeno specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb nebo psychologie jako nezvratné nebo neléčitelné a doloženo jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření, a to během platnosti tohoto připojištění.

b) Doloží-li pojištěný v souladu s odst. a) tohoto článku, že mu bylo v době platnosti tohoto připojištění diagnostikováno závažné onemocnění nebo poranění vyjmenované v odstavci c) nebo d) tohoto článku, vyplatí pojistitel pojistné plnění v souladu s VPPZO, a to pojištěnému.

c) Toto připojištění pro prvního či druhého pojištěného zahrnuje následující onemocnění a poranění:

1. Alzheimerova choroba
2. Parkinsonova choroba
3. Bakteriální meningitida
4. Bechtěrevova choroba
5. Roztroušená skleróza
6. Mozková příhoda
7. Nezhoubný mozkový nádor
8. Zhoubný nádor
9. Ochrmutí
10. Oslepnutí
11. Hluchota
12. Infarkt myokardu
13. Náhrada srdeční chlopně
14. Operace aorty
15. Operace věnitických tepen
16. Chronická obstrukční plicní nemoc
17. Selhání ledvin

18. Transplantace životně důležitých orgánů
 19. Transplantace kostní dřeně
 20. Ztráta končetin
 21. Onemocnění HIV získané při transfuzi krve
 22. HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání
 23. Ztráta řeči
 d) Toto pojištění pro pojištěné dítě zahrnuje následující onemocnění a poranění:
 1. Dětská mozková obrna
 2. Myopathie
 3. Epilepsie se záchvaty typu Grand mal
 4. Asthma bronchiale
 5. Cukrovka (diabetes mellitus)
 6. Bakteriální meningitida
 7. Roztroušená skleróza
 8. Nezhoubný mozkový nádor
 9. Zhoubný nádor
 10. Ochrnutí
 11. Oslepnutí
 12. Hluchota
 13. Náhrada srdeční chlopně
 14. Operace aorty
 15. Operace věnčitých tepen
 16. Chronická obstrukční plicní nemoc
 17. Selhání ledvin
 18. Transplantace životně důležitých orgánů
 19. Transplantace kostní dřeně
 20. Ztráta končetin
 21. Onemocnění HIV získané při transfuzi krve
 22. HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání
 23. Ztráta řeči
 e) Článek 10 písm. a) VPPZO se nahrazuje a nově zní takto:
 v případě, že byla pojištěnému stanovena diagnóza nebo se první příznaky onemocnění nebo poranění pojištěného objevily v období, kdy byl pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity,
 f) Odchýlně od článku 10 písm. e) VPPZO vyplácí pojistitel pojistné plnění i v důsledku pracovního úrazu, který splňuje definici úrazu uvedenou v článku 6 odst. 2 VPPUP. V případě, že k pojistné události došlo v důsledku povolání či činnosti pojištěného zařazené podle části VIII. Článek 3. těchto DPP do 3. rizikové skupiny, s výjimkou sportovní činnosti, stanoví pojistitel pojistné plnění z 50 % aktuálně platné pojistné částky v době pojistné události.
 g) Odst. 3 a 5 článku 9 VPPZO se ruší.
 h) Definice závažných onemocnění a poranění
 Alzheimerova choroba
 Pojem „Alzheimerova choroba“ pojistitel rozumí těžké stádium Alzheimerovy choroby (presenilní demence) u osoby mladší 65 let.

Diagnóza musí být doložena odpovídajícími patologickými nálezy poznávacích funkcí a myšlení (kognitivní funkce) zejména psychologickým, psychiatrickým a neurologickým vyšetřením. Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy pojištěný trvale ztratil schopnost samostatně vykonávat tři nebo více z uvedených činností:
 - souvislá řeč,
 - mytí (sprchování, koupel),
 - oblékání či svlékání oděvu,
 - ovládání vyměšování moči a stolice,
 - schopnost samostatného příjmu potravy,
 - schopnost pohybovat se samostatně v prostoru (schopnost orientace),
 - chápání okolního dění.
 Parkinsonova choroba
 Pojem „Parkinsonova choroba“ pojistitel rozumí idiopatickou nebo primární formu Parkinsonovy choroby (nevztahuje se na žádné z ostatních forem Parkinsonismu) u pacienta mladšího než 65 let. Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy pojištěný trvale ztratil schopnost samostatně vykonávat tři nebo více z uvedených činností:
 - mytí (sprchování, koupel),
 - oblékání či svlékání oděvu,
 - ovládat vyměšování moči a stolice,
 - schopnost samostatného příjmu potravy,
 - schopnost pohybovat se samostatně v prostoru (schopnost orientace),
 - nebo musí být trvale upoután na lůžko bez schopnosti vstát bez cizí pomoci.
 Bakteriální meningitida
 Pojem „Bakteriální meningitida“ pojistitel rozumí zánět mozkových plen nebo míchy, jehož následkem došlo ke ztrátě schopnosti pojištěného samostatně vykonávat tři nebo více z uvedených činností:
 - mytí (sprchování, koupel),
 - oblékání či svlékání oděvu,
 - ovládat vyměšování moči a stolice,
 - schopnost samostatného příjmu potravy,
 - schopnost pohybovat se samostatně v prostoru (schopnost orientace),
 - nebo musí být trvale upoután na lůžko bez schopnosti vstát bez cizí pomoci.
 Bechtěrevova choroba
 Pojem „Bechtěrevova choroba“ pojistitel rozumí těžké stádium Bechtěrevovy choroby. Musí se jednat o takové stádium, kdy důsledkem tohoto onemocnění došlo k úplnému ztuhnutí více úseků páteře nebo případně spojené se ztuhnutím velkých kloubů, které je prokázané typickými změnami.
 Roztroušená skleróza
 Pojem „roztroušená skleróza“ pojistitel rozumí chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané úbytkem myelinu provázené poškozením pohybových a smyslových

funkcí, které je prokázané typickými nálezy z vyšetření centrální nervové soustavy nebo MRI (magnetická rezonance). Musí se jednat o takové stádium onemocnění, kdy přetrvávají nepochybné neurologické projevy – např. postižení zrakových nervů, mozkového kmene, páteřní míchy, změny pohybové koordinace, nebo změny funkcí nervů trvajících nepřetržitě minimálně šest měsíců.
 Mozková příhoda
 i) Pojem „mozková příhoda“ pojistitel rozumí jakoukoli mozkovou příhodou s trvalým poškozením mozku. Za mozkovou příhodu lze považovat také krvácení z intrakraniálního zdroje, z aneurysmatu mozkových cév nebo embolií do cév centrálního nervového systému. Diagnóza musí být podložena typickými příznaky a odpovídajícími změnami centrální nervové soustavy, které vyplývají z vyšetření s použitím zobrazovacích metod CT (počítačová tomografie) nebo MRI (magnetická rezonance).
 ii) Pojistitel za „mozkovou příhodu“ nepovažuje:
 - přechodné ischemické mozkové příhody (TIA),
 - úrazové poranění mozku,
 - neurologické projevy vyvolané migrénou.
 Nezhoubný mozkový nádor
 i) Pojem „nezhoubný mozkový nádor“ pojistitel rozumí operabilní či neoperabilní nezhoubné (benigní) nádory mozku, mozkových blan a prodloužené míchy, které poškozují pojištěného útlakem okolních tkání a tím mu způsobují trvalé neurologické poškození. Diagnóza musí být potvrzena specialistou a doložena nálezy z CT nebo MRI mozku.
 ii) Pojistitel za „nezhoubný mozkový nádor“ nepovažuje:
 - cysty všeho druhu, granulomy,
 - deformace cév nebo žil v mozku, krvéní výrony (hematomy),
 - a nádory podvěšku mozkového (hypofýzy) nebo páteře.
 Zhoubný nádor
 i) Pojem „zhoubný nádor“ pojistitel rozumí onemocnění charakterizované přítomností zhoubných nádorů, pro které je příznačný výskyt nekontrolované rostoucí maligních buněk, šíření maligních buněk s následným napadnutím tkání a orgánů. Do tohoto onemocnění spadá také leukémie a zhoubné onemocnění lymfatického systému (jako např. Hodgkinova choroba), maligní onemocnění kostní dřeně a metastatické formy rakoviny kůže.
 ii) Pojem „zhoubný nádor“ nezahrnuje následující vyjmenované onemocnění:
 - jakékoli stádium cervikální intraepitální neplasie (neoplázie děložního čípku)

- jakékoli prekancerózy
- jakékoli formy rakoviny bez šíření (rakovina in situ)
- zhoubný nádor prostaty I. stupně (T 1a, 1b, 1c)
- bazaliom a rakovina dlaždicových buněk kůže
- zhoubný melanom, stupeň IA (T1a N0 M0)
- jakýkoliv zhoubný nádor při výskytu HIV positivity nebo onemocnění AIDS (Kaposi sarkom)

Ochrnutí

i) Pojem „ochrnutí“ pojistitel rozumí úplnou, trvalou a nenávratnou ztrátu funkce dvou a více končetin následkem úrazu nebo onemocnění páteře.

ii) Pojem „ochrnutí“ nezahrnuje ochrnutí při syndromu Guillain-Barré.

Oslpnutí

Pojmem „oslepnutí“ pojistitel rozumí oboustrannou úplnou nevidomost (ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí) nebo praktickou nevidomost (zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5° centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena), ke které došlo následkem nemoci nebo úrazu.

Hluchota

Pojmem „hluchota“ pojistitel rozumí oboustrannou úplnou hluchotu (ztráta slyšení 100 % - postižený s jakýmkoliv zesílením zvuku vnímá pouze vibrace, nikoliv zvuk) nebo praktickou hluchotu (ztráta sluchu 85 až 90 % - postižený vybavený nejvýkonnějším sluchadlem vnímá zvuk mluvené řeči, ale nerozumí ji).

Infarkt myokardu

i) Pojem „infarkt myokardu“ pojistitel rozumí odumření (nekrózu) části srdečního svalu následkem nedostatečného krevního zásobení příslušné oblasti. Diagnóza musí být potvrzena současným splněním všech následujících kritérií:

- typická bolest v oblasti hrudníku,
- nové charakteristické elektrokardiografické (EKG) změny,
- zvýšení specifických enzymů příznačných pro infarkt myokardu, troponiny nebo jiné biochemické markery (ukazatele).

ii) Pojistitel za „infarkt myokardu“ nepovažuje:

- elektrokardiografické změny bez zvýšení ST segmentu při vyšetření na EKG křivce (NSTEMI), pouze se zvýšením troponinu I nebo T,
- a jiné akutní srdeční syndromy (např. stabilizovaná/nestabilizovaná angina pectoris, tzv. tichý infarkt myokardu).

Náhrada srdeční chlopně

i) Pojem „náhrada srdeční chlopně“ pojistitel rozumí náhradu jedné nebo více srdečních chlopní umělou chlopní z

důvodu stenózy nebo nedomykavosti operační cestou. Výkon zahrnuje náhradu aortální, mitrální, plicní nebo trikuspidální chlopně chlopní umělou.

ii) Pojistitel za „náhradu srdeční chlopně“ nepovažuje valvulotomii, plastiky či jiné operativní úpravy srdeční chlopně.

Operace aorty

i) Pojem „operace aorty“ pojistitel rozumí operaci aorty hrudní nebo břišní nebytnou z důvodu chronického onemocnění vedoucí k jejímu roztržení či vzniku výdutě nebo na základě jejího vrozeného zúžení, kdy je nutno nahradit postiženou aortu umělou cévní náhradou.

ii) Pojistitel za „operaci aorty“ nepovažuje operace na větvích aorty nebo bypassy cév vystupující z aorty a vedoucí

krev do periferního krevního řečiště.

Operace věnčitých tepen

i) Pojem „operace věnčitých tepen“ pojistitel rozumí skutečnou operaci dvou nebo více věnčitých tepen, které jsou zúžené nebo ucpané, pomocí přemostění štepem (bypass CABG).

ii) Pojistitel za „operaci věnčitých tepen“ nepovažuje anginoplastiky, jiné intra-arteriální výkony či miniinvasivní nitrohruční výkon na jedné věnčité tepně bez použití mimotělního oběhu.

Chronická obstrukční plicní nemoc Pojem „chronická obstrukční plicní nemoc“ pojistitel rozumí těžké a trvalé poškození dýchacích funkcí, které splňuje všechny následující podmínky současně:

- trvalé snížení spirometrie s těžkými změnami dýchacích funkcí trvalého charakteru,
- trvalé snížení parciálního arteriálního tlaku kyslíku pod 55 mmHg
- nutnost trvalé inhalace kyslíku,
- je prokázána klidová dušnost pojištěného.

Selhání ledvin

Pojmem „selháním ledvin“ pojistitel rozumí nezvratné selhání funkce obou ledvin, které vyžaduje léčbu umělou ledvinou při zařazení do trvalého dialyzačního programu.

Transplantace životně důležitých orgánů

Pojmem „transplantace životně důležitých orgánů“ pojistitel rozumí pro udržení života nezbytnou transplantaci srdce, plic, jater, slinivky břišní, tenkého střeva, jedné nebo obou ledvin, kdy je pojištěný příjemcem orgánu od dárce.

Transplantace kostní dřeně

Pojmem transplantace kostní dřeně se rozumí životně nezbytná transplantace kostní dřeně, kdy příjemcem kostní dřeně je pojištěný. Povinnost pojistitele plnit (pojistná událost) vzniká dnem provedení transplantace.

Ztráta končetin

Pojmem „ztráta končetin“ pojistitel rozumí úplné oddělení od těla dvou a více končetin, a to horní končetiny nad zápěstím nebo dolní končetiny nad hlezenním kloubem.

Onemocnění HIV získané při transfuzi krve

Infekce virem lidské imunodeficiency (HIV) za předpokladu, že jsou splněna všechna následující kritéria:

- infekce prokazatelně vznikla v důsledku medicínským nezbytné krevní transfuze, kterou pojištěný obdržel v době trvání pojištění,

- zdravotnické zařízení, které provedlo transfuzi, musí písemně uznat svoji odpovědnost za podání infikované krve. HIV infekce získaná následkem fyzického napadení či během běžné činnosti v zaměstnání

K nákaze musí dojít po uzavření připojištění a musí být splněny následující podmínky: Událost musí být nahlášena příslušným orgánům činným v dané věci a řádně vyšetřena v souladu s uznávanými metodami. V případě náklady

HIV způsobené fyzickým napadením nebo získané během vykonávání běžné činnosti v zaměstnání včetně odborné praxe musí být proveden během 5 dní následujících po daném incidentu test na přítomnost protilátek HIV s negativním výsledkem. Během následujících 12 měsíců musí být proveden další test potvrzující přítomnost viru HIV nebo jeho protilátek. Pojistné krytí se nevztahuje na ostatní zdroje nákazy HIV, jako například užívání drog či přenos pohlavním stykem.

Ztráta řeči

Pojmem „ztrátou řeči“ se rozumí úplná, trvalá a nezvratná ztráta schopnosti mluvit v důsledku postižení hlasivek přetrvávající souvisle po dobu aspoň 12 měsíců. Diagnóza musí potvrzovat poranění nebo chorobu hlasivek způsobující ztrátu řeči. Pojistné krytí se nevztahuje na vznik postižení v důsledku psychického stavu (tj. veškeré příčiny související s psychiatrickými diagnózami).

Dětská mozková obrna

i) Pojem „dětská mozková obrna“ pojistitel rozumí chorobu, která je způsobena poškozením mozku při hypoxii, která způsobila středně těžké až těžké ochrnutí nejméně dvou končetin nebo středně těžkou až těžkou mentální

retardaci (s IQ nižším než 50).

ii) Pojistitel za „dětskou mozkovou obrnu“ nepovažuje poruchy hybnosti, které byly způsobeny různými onemocněními svalů nebo periferních nervů ani psychické postižení způsobené infekcemi, toxiny, nádory, metabolickým postižením nebo

vrozenými vadami centrálního nervového systému.

Myopathie

Pojmem „myopathie“ pojistitel rozumí závažná vleká degenerativní onemocnění kosterních svalů vedoucí k těžkým poruchám hybnosti nejméně dvou končetin nebo trupového a dýchacího svalstva, která mohou mít svůj původ i ve vrozených odchylkách nebo v poruchách imunity. Pod tento pojem pojistitel zahrnuje onemocnění pokročilými formami myasthenia gravis či Duchennovy svalové dystrofie a těžké formy myositid.

Epilepsie se záchvaty typu Grand mall
Pojmem „epilepsie se záchvaty typu Grand mall“ pojistitel rozumí skupinu poruch mozku projevujícími se opakovanými generalizovanými záchvaty patologické elektrické aktivity v mozku (prokázané EEG vyšetřením) s bezvědomím a křečemi končetin (nejméně 1x měsíčně i přes intenzivní protiepileptickou léčbu).

Asthma bronchiale

Pojmem „asthma bronchiale“ pojistitel rozumí středně těžké persistující a těžké persistující asthma bronchiale. Jde o chronické zánětlivé onemocnění dýchacího ústrojí, které je charakterizováno záchvaty výdechové dušnosti, které jsou způsobeny generalizovanou obstrukcí dýchacích cest.

Cukrovka (diabetes mellitus)

Pojmem „cukrovka (diabetes mellitus)“ pojistitel rozumí metabolické onemocnění, které je způsobeno nedostatkem inzulínu nebo jeho malou účinností, vyžadující léčbu inzulínem a s těžkými diabetickými komplikacemi - jako je diabetická nefropatie (poškození cév obalujících glomeruly ledvin), diabetická retinopatie (poškození cév vyživujících sítnici oka), diabetická neuropatie (poškození funkce všech druhů nervů).

VII. PŘIPOJIŠTĚNÍ NESCHOPNOSTI SPLÁCET ÚVĚR Z DŮVODU ZTRÁTY ZAMĚSTNÁNÍ

1. Obsah pojištění

a) Připojištění je možné sjednat pro prvního pojištěného, se vstupním věkem do 64 let včetně, pokud je občanem ČR nebo cizím státním příslušníkem:

- zaměstnaným v pracovním poměru vzniklém na základě pracovní smlouvy dle zákoníku práce č. 262/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů (dále jen „pracovní poměr“) či ve služebním poměru dle služebního zákona č. 218/2002 Sb. ve znění pozdějších předpisů (dále jen „služební poměr“), který byl sjednán na dobu neurčitou a byl-li zaměstnan nepetržitě též v předcházejících 12 měsících a není ve zkušební době,

- nebo samostatnou výdělečně činnou osobou s místem podnikání na území ČR, pokud v předchozích 12 měsících bez přerušení vykonávala samostatnou výdělečnou činnost. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období. Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let.

b) Připojištění nelze sjednat nebo zahrnout pro osobu:

- v pracovní neschopnosti,
- s nejvyšším stupněm invalidity, v předčasném nebo starobním důchodu,
- nezaměstnanou (evidovanou i neevidovanou na úřadu práce),
- na mateřské resp. rodičovské dovolené,
- studující bez pracovního poměru,
- ve výkonu veřejné funkce bez dalšího pracovního poměru či výkonu samostatné výdělečné činnosti,
- bez pravidelných zdanitelných příjmů ze samostatné výdělečné činnosti vykonávané na území ČR,
- která podala nebo obdržela výpověď z pracovního poměru nebo návrh na skončení pracovního poměru dohodou.

c) U připojištění je možné v souladu s částí I. článku 4. Těchto DPP dohodnout kratší pojistnou dobu.

d) Připojištění zaniká v 00:00 hodin dne následujícího po uplynutí kratší pojistné doby, nejdéle však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první pojištěný dožije věku 65 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku připojištění z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.

e) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění. Při odchodu pojištěného do předčasného nebo starobního důchodu zaniká připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

f) Připojištění neschopnosti splácet úvěr z důvodu ztráty zaměstnání dále zaniká oznámením pojištěného o tom, že byl prvnímu pojištěnému přiznán invalidní důchod pro nejvyšší stupeň invalidity nebo invalidita nejvyššího stupně, a to k

počátku následného pojistného období po

oznámení této skutečnosti pojistiteli.

2. Rozsah pojištění

a) Pojistnou událostí je ztráta zaměstnání prvního pojištěného, jestliže ke ztrátě zaměstnání došlo během platnosti připojištění z důvodů definovaných v písm. c) tohoto článku, nejdříve však po 6 měsících od počátku připojištění nebo zahrnutí tohoto připojištění (čekací doba).

V případě pojistné události vyplácí pojistitel pojistné plnění ve výši součtu splátek úvěrů, maximálně však do výše platné pojistné částky, a to opakovaně, nejvýše po dobu 12 měsíčních opakovaných pojistných plnění pro jednu pojistnou událost. V případě zvýšení pojistné částky uplatní pojistitel čekací dobu 6 měsíců od data účinnosti změny a po tuto dobu stanoví pojistné plnění z pojistné částky platné před touto změnou. Pojištění je sjednáváno jako obnosové.

b) Splátkou úvěru pojistitel rozumí splátku dohodnutou v úvěrové smlouvě placenou měsíčně nebo v jiném pravidelném cyklu, a to včetně jistiny, úroku, případně poplatku za správu úvěru či za úhradu pojištění podle příslušné úvěrové smlouvy prvního pojištěného, úvěru poskytnutého prvnímu pojištěnému a zároveň jeho manželce či manželovi v rámci společného jmění manželů, nebo úvěru poskytnutému prvnímu pojištěnému a zároveň jeho druhovi či družce žijící ve společné domácnosti, který první pojištěný hradí ze svého účtu, v hotovosti nebo poštovní poukázkou.

c) Ztrátou zaměstnání prvního pojištěného pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek skončení pracovního poměru, služebního poměru nebo ukončení samostatné výdělečné činnosti a zařazení pojištěného do evidence uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce v době trvání pojištění, jsou-li současně splněny tyto podmínky:

i) zaměstnavatel s prvním pojištěným rozvázal pracovní poměr z důvodu organizačních změn:

- ruší-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
- přemísťuje-li se zaměstnavatel nebo jeho část,
- stane-li se zaměstnanec nadbytečným

vzhledem k rozhodnutí zaměstnavatele nebo příslušného orgánu o změně jeho úkolů, technického vybavení, o snížení stavu zaměstnanců za účelem zvýšení efektivnosti práce nebo o jiných organizačních změnách,

ii) první pojištěný zrušil pracovní poměr z důvodu, že mu zaměstnavatel nevyplatil mzdu nebo plat nebo náhradu mzdy nebo platu anebo jakoukoli jejich část do 15 dnů po uplynutí termínu

splatnosti a pojištěný tuto skutečnost pojistiteli doloží,

iii) pokud byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném konkurzu na zaměstnavatele nebo byl zapsán do Obchodního rejstříku jeho vstup do likvidace,

iv) první pojištěný ukončil výkon samostatné výdělečné činnosti pouze z důvodu insolvence (úpadku), ve smyslu zákona o úpadku a způsobech jeho řešení,

a tuto skutečnost ohlásil příslušnému živnostenskému úřadu.

d) Úvěrem pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí úvěr, půjčku, splátkový prodej či leasing, který

byl poskytnutý a je splácen v měně České republiky výhradně od právnických osob, které mají k této činnosti na území ČR odpovídající oprávnění a podléhají dohledu ČNB (zákon č.6/1993 Sb. o ČNB, ve znění pozdějších předpisů).

e) Za úvěr se ve smyslu těchto pojistných podmínek nepovažuje revolvingový úvěr, dluh na kreditních nebo úvěrových kartách či kontokorentních účtech.

3. Pojistná částka a pojistné plnění

a) Pojistnou částku volí pojistník minimálně 1 000 Kč, maximálně 50 000 Kč, nejvýše však ve výši součtu splátek poskytnutých úvěrů. Pojistnou částkou pojistitel rozumí limit jednoho opakovaného pojistného plnění. Pojistná částka se volí na celé koruny.

b) Pojistnou událostí je nepřetržitá evidence prvního pojištěného jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce.

c) Nárok na výplatu prvního pojistného plnění vzniká uplynutím 60. dne nepřetržité trvání evidence prvního pojištěného jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce (karenční doba je 59 dnů od vzniku pojistné události). Nárok na další (tj. opakované) pojistné plnění vzniká vždy po uplynutí po sobě jdoucích 30 kalendářních dnů trvání pojistné události od vzniku předchozího nároku na pojistné plnění. Podmínkou pro výplatu opakovaného plnění je doložení,

že první pojištěný je stále souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce.

d) Pojistitel při prvním a každém opakovaném pojistném plnění v rámci jedné pojistné události vyplácí prvnímu pojištěnému aritmetický průměr splátek úvěrů připadajících na jeden kalendářní měsíc, které byly vynaloženy během šesti celých kalendářních měsíců bezprostředně předcházejících vzniku pojistné události, nejvýše však platnou pojistnou částku. V případě, že během období, rozhodného pro stanovení aritmetického průměru pro pojistné

plnění dojde v dané domácnosti k platbě splátky úvěru s jinou než měsíční frekvencí platby, zahrne pojistitel do výpočtu odpovídající alikvotní část tohoto výdaje.

e) V případě, že je samostatnými pojistnými smlouvami na toto pojistné nebezpečí pojištěno více osob v jedné společné domácnosti nebo má pojištěný více smluv a při pojistné události uplatňuje nárok na plnění ze shodné úvěrové smlouvy u více pojistných smluv uzavřených tohoto pojistitele, zohlední pojistitel při pojistném plnění splátku tohoto úvěru jen na jediné smlouvě.

f) Pokud dojde během výplaty pojistného plnění k ukončení platby některého z úvěrů, je pojistník povinen neprodleně toto oznámit pojistiteli. Pokud bylo po termínu ukončení platby tohoto výdaje pojistné plnění vyplaceno, je pojistník povinen neoprávněně čerpanou část vrátit. Pojistitel je oprávněn tuto část vymáhat.

g) Pojistitel může odmítnout plnění výdaje souvisejícího se splátkami úvěru poskytnutého od společnosti, nad kterou nevykonává dohled ČNB.

h) Pokud první pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit.

i) V případě, že pojistitel vyplatil pojistné plnění z pojistné události způsobené ztrátou zaměstnání, vznikne prvnímu pojištěnému nárok na další pojistné plnění způsobené ztrátou zaměstnání z pojistné události, ke které dojde až po uplynutí 12 měsíců ode dne vyplacení posledního pojistného plnění z předešlé pojistné události.

j) Pojistné plnění bude vyplaceno i v případě, dohodl-li se první pojištěný s věřitelem na odkladu splátek.

4. Dokládání pojistné události

a) Pojistník nebo první pojištěný je povinen před výplatou prvního a každého opakovaného pojistného plnění doložit, že první pojištěný je stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce. Pojistník nebo první pojištěný tuto skutečnost dokládá kopií rozhodnutí vystavenou příslušným úřadem práce s vyznačeným datem, od kterého je pojištěný veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce. K oznámení je dále nutno doložit kopie smluvních a dalších dokumentů (pracovních smluv, zápočtového listu, listiny o ukončení pracovního poměru pracovní smlouvy, důvod ukončení samostatné výdělečné činnosti doložené potvrzením z živnostenského úřadu,

jakož i kopie dalších dokladů), na základě kterých lze prokázat zánik pracovního poměru či ukončení výdělečné činnosti, případně další dokumenty, které si pojistitel vyžádá.

b) Pojistitel je oprávněn po pojistníkovi požadovat kdykoliv doložit skutečnost, že je první pojištěný stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce.

c) Pokud pojistník nebo první pojištěný nedoloží, že pojištěný je stále a souvisle evidován jako uchazeč o zaměstnání u příslušného úřadu práce, pojistitel nevyplácí následné opakované plnění.

d) Je-li první pojištěný občanem jiného než členského státu Evropské unie, je pojistitel oprávněn požadovat předložení pracovního povolení na území ČR, je-li toto povolení ke vzniku pracovního poměru potřeba.

e) Úhradu pravidelných splátek úvěrů musí první pojištěný doložit kopií dokladů o zaplacení vystavených na jeho jméno. Pro stanovení výše pojistného plnění vychází pojistitel z kopií platných smluv o poskytnutí úvěru či leasingu, předložených k hlášení pojistné události.

f) Pokud není řádně doložen nárok na plnění splátky některého z úvěrů, nemá pojistitel povinnost tento doklad urgovat a poskytnout pojistné plnění v souladu s DPP dle nároků jednoznačně doložených. Pojistitel může při pojistné události požadovat předložení dalších dokladů, na jejichž základě první pojištěný hradí splátky poskytnutých úvěrů.

g) Pokud první pojištěný ukončil evidenci své osoby jako uchazeče o zaměstnání u příslušného úřadu práce, uzavřel jakýkoliv pracovní či služební poměr či byl zvolen do výkonu veřejné funkce, za kterou pobírá plat, nebo zahájil samostatnou výdělečnou činnost, je pojistník nebo pojištěný povinen neprodleně tuto skutečnost pojistiteli oznámit.

5. Výluky z pojištění

Pojistitel neposkytne pojistné plnění při:

a) pojistné události vzniklé v čekací době,

b) ukončení pracovního poměru, které bylo prvnímu pojištěnému oznámeno zaměstnavatelem před sjednaným počátkem pojištění či před dodatečným zahrnutím tohoto připojištění, i když k rozvázání pracovního poměru došlo v době platnosti připojištění,

c) výpovědi zaměstnavatele, jsou-li u prvního pojištěného zaměstnance dány důvody, pro které by s ním zaměstnavatel

mohl okamžitě zrušit pracovní poměr pro úmyslný trestný čin nebo pro závažné porušení povinností vyplývajících z právních předpisů vztahujících se k vykonávané činnosti,

d) výpovědi zaměstnavatele, nesplňuje-li zaměstnanec předpoklady stanovené právními předpisy pro výkon sjednané práce nebo nesplňuje-li bez zavinění zaměstnavatele požadavky pro řádný výkon této práce,

e) ukončení pracovního poměru z vlastní vůle prvního pojištěného, vyjma případu, kdy dojde ke zrušení pracovního poměru pojištěným jako zaměstnancem pro nevyplacení mzdy či náhrady mzdy dle zákoníku práce za podmínky, že zaměstnanci nebyla vyplacena mzda nebo náhrada mzdy do 15 dnů po uplynutí termínu splatnosti a vyjma případu, kdy byl pracovní poměr ukončen dohodou po pravomocně prohlášeném úpadku zaměstnavatele nebo byl do Obchodního rejstříku zapsán jeho vstup do likvidace,

f) ukončení pracovního poměru během nebo na konci zkušební lhůty po nástupu do zaměstnání,

g) ukončení pracovního poměru v důsledku předčasného nebo řádného ukončení pracovního poměru na dobu určitou,

h) ukončení nebo pozastavení samostatné výdělečné činnosti z jiných důvodů, než je specifikováno pojistitelem v části VII. článek 2. písm. c), těchto DPP,

i) ukončení pracovního poměru v době, kdy byl prvnímu pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity či důchod pro nejvyšší stupeň invalidity,

j) ukončení pracovního poměru vzniklého na základě Dohody o provedení práce, Dohody o pracovní činnosti,

k) ukončení výkonu veřejné funkce, za kterou první pojištěný pobíral plat,

l) přerušení podnikání osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“) a dále při ukončení podnikání oznámené příslušnému živnostenskému úřadu z důvodů závislých na vůli nebo zdravotním stavu prvního pojištěného. Pojistitel neplní v případě zrušení nebo pozastavení živnostenského oprávnění živnostenským úřadem podle zákona o živnostenském podnikání. Pojistitel neplní rovněž v případě, kdy soudem nebo správním orgánem bylo rozhodnuto o odejmutí nebo pozastavení oprávnění k podnikání, a to na základě zavinění pojištěného spočívajícího ve spáchání trestného činu, správního deliktu anebo přestupku,

m) ukončení výdělečné činnosti OSVČ z důvodu insolvence, ke které došlo v souvislosti s činností pojištěného před sjednaným počátkem pojištění či před dodatečným zahrnutím tohoto připojištění, i když k úpadku ve smyslu zákona o úpadku došlo až v době platnosti připojištění.

VIII. ÚRAZOVÉ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění a pojistné částky

a) Toto připojištění je možné sjednat pro prvního a druhého pojištěného se vstupním věkem do 74 let včetně a pro pojištěné děti.

b) Děti lze pojistit

- samostatně (řídí se tímto článkem pojistných podmínek), a to se vstupním věkem do 25 let včetně

- nebo v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného

– specifika tohoto připojištění jsou upravena v části IX. těchto DPP.

c) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:

- první či druhý pojištěný dožije věku 75 let,

- pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 18 let, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let,

- pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let v případě, že v pojistné smlouvě je dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let (neplatí pro děti pojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného),

- pojištěné dítě se vstupním věkem od 18 let včetně dožije věku 26 let, a to i v případě, že v pojistné smlouvě není zaškrtnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let.

d) Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.

e) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout v případě, že pojištěný má přiznán nejvyšší stupeň invalidity.

f) V pojistné smlouvě lze sjednat následující rizika:

- smrt úrazem s volbou pojistné částky min. 100 000 Kč, max. 3 000 000 Kč; lze volit na celé desetitisíce; pro pojištěné dítě lze sjednat pouze pevnou pojistnou částku 30 000 Kč,

- trvalé následky úrazu s progresivním plněním anebo bez progresu (pro příslušného pojištěného lze zvolit jen jednu variantu) s volbou pojistné částky min. 100 000 Kč, max. 1 500 000 Kč pro pojištění s progresivním plněním, max. 3 000 000 Kč pro pojištění bez progresu, lze volit na celé desetitisíce. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno riziko trvalých následků úrazu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění s progresí či bez progresu, pak platí varianta plnění bez progresu. Není-li na pojistné smlouvě uvedeno procento minimálního tělesného poškození, pak platí poškození od 25 %,

- denní odškodné za dobu léčení úrazu s volbou plnění zpětně či nikoliv, pojistné částky min. 50 Kč, max. 500 Kč, resp. 800 Kč v případě, že je v pojistné smlouvě dohodnuta minimální doba léčení úrazu 60 dnů; lze volit na celé desetikoruny. Vyšší pojistnou částku lze

zvolit pouze podle skutečného příjmu prvního nebo druhého pojištěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu.

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno riziko denního odškodného za dobu léčení úrazu a není-li zároveň na pojistné smlouvě uveden minimální počet dnů léčení, pak platí minimální doba léčení 60 dnů.

- denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu s volbou pojistné částky min. 50 Kč, max. 800 Kč; lze volit na celé desetikoruny. Vyšší pojistnou částku

lze zvolit pouze podle skutečného příjmu prvního nebo druhého pojištěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu.

- připojištění zlomenin, a to pro děti pojištěné samostatně, nikoliv v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.

g) U pojištění trvalých následků úrazu nebo smrti úrazem lze dohodnout 2násobné plnění při autonehodě. Pro pojištěné dítě lze dohodnout 2násobné plnění při autonehodě pouze u pojištění trvalých následků.

h) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém

se pojištěný dožije věku 75 let nebo pojištěné dítě věku 18 let, resp. 26 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.

i) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění. Pokud je pojištěnému přiznána invalidita nejvyššího stupně či důchod pro invaliditu nejvyššího stupně, odchýlně od článku 3 VPPUP zaniká toto připojištění k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

j) Výše pojistného závisí na rizikové skupině pojištěného. Riziková skupina

se určuje podle části VIII. článek 3. těchto DPP.

2. Pojistné plnění

a) Tento článek se vztahuje na plnění z pojistných událostí prvního i druhého pojištěného a pojištěného dítěte (včetně dítěte pojištěného v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného).

b) Je-li dítě úrazově připojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, pak pojistitel vyplátí za jednu pojistnou událost z rizik smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné za dobu léčení úrazu či denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu pojistné plnění jen jednou; při výpočtu pojistného plnění pojistitel vychází z pojistné částky a z dalších parametrů sjednaných v rámci samostatného úrazového připojištění, a to i v případě, že pojistné plnění je nižší než by tomu bylo při výplatě z pojištění dítěte v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.

c) Pojistitel nevyplátí pojistné plnění za úraz, došlo-li k němu v období, kdy byl pojištěnému přiznán nejvyšší stupeň invalidity.

d) Nastane-li pojistná událost po dni, ve kterém první nebo druhý pojištěný dovrší 65-ti let, vyplátí pojistitel pojistné plnění

- z aktuálně platné pojistné částky pro smrt úrazem,

- z 50 % dohodnuté pojistné částky pro trvalé následky úrazu, denního odškodného za dobu léčení úrazu i denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu.

e) Dojde-li k pojistné události v důsledku autonehody, musí tuto skutečnost pojištěný doložit šetřením policie.

f) Autonehodou pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí nepředvídatelnou kolizi jednoho nebo více motorových vozidel, z nichž alespoň jedno bylo při vzniku této události v pohybu a obsazené řidičem, při které dojde k úrazu pojištěného.

g) Za autonehodu pojistitel nepovažuje úraz pojištěného, ke kterému dojde:

- vlivem jízdy vozidla, pokud nedošlo k autonehodě,

- v prostoru motorového vozidla, který není určen k dopravě osob (nákladový prostor, kapota, v přípojném vozíku, vlečené vozidlo s výjimkou řidiče apod.),

- ve vozidle, které neslouží k dopravě osob (s výjimkou řidiče)

- při obsluze motorového vozidla, které bylo v době vzniku události využíváno jako pracovní stroj,

- při jízdě na čtyřkolce,

- při jízdě vozidlem z důvodu provádění typových zkoušek rychlostí, brzd,

zvratu a stability vozidla, dojezdu s nejvyšší rychlostí, zajištění apod.,

- při jízdě vozidlem, které svojí konstrukcí a technickým stavem neodpovídá požadavkům bezpečnosti silničního provozu, obsluhujících osob, přepravovaných osob a věcí,

- při jízdě vozidlem, jehož technická způsobilost k provozu vozidla nebyla schválena,

- při jízdě s vyšším počtem osob než je uvedeno v osvědčení o registraci vozidla, část II. („velký“ technický průkaz),

- při řízení motorového vozidla, které je užíváno neoprávněně nebo k trestné činnosti,

- při řízení vozidla osobou, které byl uložen zákaz činnosti řídit vozidlo, v době tohoto zákazu,

- při řízení vozidla osobou, která není držitelem příslušného řidičského oprávnění,

- při řízení vozidla, pokud pojištěný hrubě porušil pravidla silničního provozu (jízda na červenou, nerespektování výstražného zařízení na přejezdu, nedání přednosti, porušení zákazu vjezdu, překročení max. rychlosti v obci o 40 km/h a více a mimo obec o 50 km/h a více, jízda v protisměru, při nedovoleném otáčení nebo couvání, apod.). Pro účel tohoto odstavce se pojem „při jízdě“ týká všech osob přepravovaných ve vozidle; „při řízení“ pouze řidiče.

h) Motorovým vozidlem pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí silniční vozidlo v souladu s definicí zákona o podmínkách provozu na pozemních komunikacích, které ke svému pohonu využívá síly některého druhu motoru a které je využíváno k přepravě lidí nebo materiálu po komunikacích nebo v terénu. Za motorové vozidlo se pro účely tohoto pojištění považuje i tramvaj. Motorovými vozidly jsou i speciální vozidla a pojezdové pracovní stroje, které nejsou prvotně určeny k přepravě, s výjimkou přípojných vozidel.

i) Za motorové vozidlo se nepovažují vozíky pro invalidy, kolejová vozidla s výjimkou tramvaje, a dále vozidla lanových drah.

j) Za motorové vozidlo v pohybu se nepovažuje vozidlo stojící (s i bez nastartovaného motoru) a bez řidiče. k) Za motocykl pojistitel ve smyslu těchto pojistných podmínek rozumí dvoukolový nebo tříkolový dopravní prostředek, který využívá síly některého druhu motoru.

l) Výluku uvedenou v článku 12 písm. b) VPPUP pojistitel neuplatní při výplatě pojistného plnění za trvalé následky úrazu, ke kterému došlo v době trvání pojištění.

2a. Pojistné plnění při smrti úrazem

a) Zemře-li pojištěný v důsledku úrazu, vyplátí pojistitel pojistné plnění v souladu s článkem 8 VPPUP.

b) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno „2násobné plnění při autonehodě“ a zemře-li pojištěný z důvodu:

- autonehody definované v části VIII. článku 2. Těchto DPP, vyplátí pojistitel plnění obmyšlené osobě, resp. oprávněné osobě dle § 51 ZPS, v souladu s článkem

8 VPPUP, a to ve výši dvojnásobku dohodnuté pojistné částky,

- z důvodu úrazu vyjma autonehody definované v části VIII. článku 2. těchto DPP, vyplátí pojistitel pojistné plnění obmyšlené osobě, resp. oprávněné osobě dle § 51 ZPS, v souladu s článkem 8 VPPUP,

- nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vyplátí pojistitel pojistné plnění z 50 % dohodnuté pojistné částky.

2b. Pojistné plnění za trvalé následky úrazu

a) Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, vyplátí pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s článkem 9 VPPUP, pokud rozsah trvalých následků způsobených pojištěnému jedním úrazovým dějem (dále jen „rozsah trvalých následků“) dosáhl takové výše procentního ohodnocení podle Oceňovací tabulky II, která je v pojistné smlouvě ujednána jako minimální pro vznik povinnosti pojistitele plnit.

b) Je-li v pojistné smlouvě sjednána varianta:

- „bez progresí“, pak se výše pojistného plnění vypočítá z dohodnuté pojistné částky,

- „s progresí“, pak pojistitel stanoví výši pojistného plnění dle následující tabulky:

Rozsah trvalých následků od
Hodnota plnění z pojistné částky

0,001 %	1 %
5 %	5 %
10 %	10 %
15 %	15 %
20 %	20 %
25 %	25 %
30 %	50 %
35 %	70 %
40 %	90 %
45 %	120 %
50 %	140 %
55 %	160 %
60 %	180 %
65 %	220 %
70 %	260 %
75 %	290 %
80 %	320 %
85 %	380 %
90 %	420 %
95 %	460 %
100 %	500 %

c) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno „znásobné plnění při autonehodě“ a úraz zanechá pojištěnému trvalé následky:

- z důvodu autonehody definované v části VIII. článek 2. těchto DPP, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku, a vyplátí ve výši dvojnásobku vypočítané částky,
- z důvodu úrazu vyjma autonehody definované v části VIII. článek 2. těchto DPP, vyplátí pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku,

- nastane-li pojistná událost při autonehodě s účastí motocyklu o objemu motoru nad 125 ccm, a to pojištěnému jedoucímu na motocyklu, vypočítá pojistitel pojištěnému pojistné plnění v souladu s odst. a) nebo b) tohoto článku, a poníží jej o 50 %.

2c. Plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu

a) Je-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplátí pojistitel pojištěnému zpětně od prvního dne za každý den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 10 VPPUP.

b) Není-li v pojistné smlouvě dohodnuta varianta plnění zpětně, pak trvá-li doba nezbytného léčení úrazu minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplátí pojistitel pojištěnému plnění za každý další den léčení úrazu denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 10 VPPUP. Dojde-li úrazem ke ztrátě končetiny nebo orgánu, pak pojistitel vyplátí pojistné plnění i za dobu léčení, která přesáhne počet dnů stanovených v Oceňovací tabulce I, a to nejvýše o polovinu počtu dní stanovených Oceňovací tabulkou I.

c) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za dobu léčení úrazu vyšší než 500 Kč, resp. 800 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplátí pojistné plnění v souladu s částí I. článek 11. odst. t) těchto DPP.

2d. Plnění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu

a) Trvá-li pobyt pojištěného v lůžkové části nemocnice z důvodu úrazu, ke kterému dojde v době trvání pojištění a který je z lékařského hlediska nezbytný, minimálně 24 hodin, vyplátí pojistitel pojištěnému od prvního dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní

odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 7 VPPHOSP.

b) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 800 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplátí pojistné plnění v souladu s částí I. článek 11. odst. t) těchto DPP.

2e. Plnění z připojištění zlomenin (pro děti)

a) Toto připojištění lze sjednat pouze pro děti pojištěné samostatně, a to s jednotnou pojistnou částkou ve výši 500 Kč resp. 2 000 Kč za všechny zlomeniny způsobené jedním úrazovým dějem.

b) Pojistitel poskytne pojistné plnění ve výši 2 000 Kč za zlomeniny nitrokloubní, zlomeniny v oblasti růstové štěrbin, kosti stehenní, impresivní zlomeniny kostí lebečních, páteře a pánve s porušením pánevního kruhu.

c) Za zlomeniny, které nejsou uvedeny v části VIII. Článek 2e. písm. b), poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši 500 Kč.

d) Pokud je sjednáno souběžně i denní odškodné, vyplátí pojistitel v případě zlomeniny pojistné plnění z obou pojištěných rizik.

3. Rizikové skupiny pro úrazové připojištění

a) Povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti jsou rozděleny dle své povahy do třech rizikových skupin pro dítě a do čtyřech rizikových skupin pro prvního a druhého pojištěného. Pro určení rizikové skupiny je rozhodující nejrizikovější činnost, kterou pojištěný vykonává v zaměstnání, při vedlejší pracovní činnosti nebo sportovní a zájmové činnosti. Pro děti připojištěné v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného se riziková skupina neurčuje.

První a druhý pojištěný

1. riziková skupina:

V této skupině jsou zařazeny osoby, které vykonávají nemanuální, tj. administrativní, řídící, duševní činnost, lidé pracující v kultuře, zdravotnictví, státní správě, bankovníctví a v jiném podobném odvětví, kde se nevyvíjí fyzická činnost. Dále jsou zde zahrnuta odvětví, kde riziko úrazu je srovnatelné s nevyrobní činností. Například: školníci, pracovníci úklidu, prodáváci, technici, domovníci, pokojské, švadleny, krejčí, kaděrnice, kosmetičky, maséři, celníci, dispečeri, recepční, jemní mechanici, pracovníci ve školních jídelnách. U sportovní činnosti jsou to osoby, které provozují sporty jako jsou

šachy, šipky, kuželky, golf, kulečnick, ZRTV, petang, curling, bowling a ostatní nejmenované sporty provozované na rekreační úrovni včetně vysokohorské turistiky a horolezectví do 2 000 m. n.m.. Výjimku tvoří bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví a vysokohorská turistika (nad 2 000 m. n. m.) provozované na rekreační úrovni. Tyto výjimky patří do 2. rizikové skupiny.

2. riziková skupina:

Jedná se o osoby s převážujícím podílem manuální činnosti pracující ve výrobním odvětví nebo manuálně. Například: pracovníci v průmyslových oborech, v zemědělství, v lesnictví, v dopravě, v dolech, v lomech, a také dělníci, pracovníci povrchových dolů, vrátní, policisté, vojáci z povolání, poštovní doručovatelé, pomocné síly, kuchaři, servírky, čišníci. U sportovní činnosti na rekreační úrovni jsou to osoby provozující bojové kontaktní sporty (box, kickbox, karate, wrestling, judo aj.), horolezectví a vysokohorská turistika (nad 2 000 m. n. m. do 4 000 m. n. m.).

U sportovní činnosti jsou to osoby provozující sport v rámci organizací, jejichž převážující náplní je organizování tělovýchovné, branné, soutěžní nebo závodní činnosti. Například: baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, tanec, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), horolezectví a vysokohorská turistika (do 2 000 m. n. m.) apod.

3. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni lidé, kde riziko úrazu je vysoké. Například: pracovníci hlubinných dolů, záchranáři, pyrotechnici a pracovníci s výbušninami, pracovníci horské záchranné služby, krotitelé zvěře, zkušební a tovární jezdci, piloti, artisté, práce ve výškách nad 10 m (pokud mají předepsáno upevnění závěsem), hasiči. Dále do této rizikové skupiny patří osoby provozující v rámci organizací tyto sporty: hokej (inline, hokejbal), fotbal, basketbal, házená, ragby, box, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní“ bojové sporty, lední hokej, krasobruslení, sjezdové a akrobatické lyžování, snowboarding, skateboarding, vysokohorská turistika a horolezectví (nad 2 000 m. n. m. do 4 000 m. n. m.), vodní turistika, potápění (do 10 m), lezení po umělých stěnách apod. mimo profesionálních sportovců. Vysokohorskou turistikou se rozumí turistika s nutností pomůcek či chůze po náročném terénu (ledovec, firmová pole).

4. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni sportovci provozující sporty uvedené v 2. či 3. rizikové skupině na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží. Profesionální sportovci a kaskadéři jsou zařazeni do 4. Rizikové skupiny s přírážkou „Profesionál“. Činnosti uvedené v odst. e) a f) článku 12 VPPPO lze pojistit v rámci 4. rizikové skupiny s přírážkou „Adrenalin“. V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

Dítě

1. riziková skupina:

Zahrnuje všechny děti s výjimkou dětí provozujících činnosti vyjmenované v rizikové skupině 2. Do 1. RS patří všechny sporty provozované rekreačně s výjimkou sportů jako jsou bojové kontaktní sporty, horolezectví, vysokohorská turistika (nad 2 000 m. n. m. do 4 000 m. n. m.), tyto výjimky patří na rekreační úrovni do 2. RS. Dále tato riziková skupina zahrnuje i děti vykonávající zaměstnání nebo výdělečnou činnost uvedenou v 1. Rizikové skupině pro prvního a druhého pojištěného.

2. riziková skupina:

Do této skupiny patří děti, které provozují organizovanou aktivní sportovní činnost ve sportech jako je baseball, softball, tenis, squash, šerm, badminton, atletika, nohejbal, akrobatický rokenrol, triatlon, cyklistika, florbal, pozemní hokej, volejbal, běh na lyžích, veslování, plavání, aerobik, stolní tenis, gymnastika (moderní, sportovní), kulturistika, vysokohorská turistika, hokej (inline, hokejbal), basketbal, házená, ragby, box, karate, judo, asijská bojová umění a ostatní „plně kontaktní“ bojové sporty, fotbal, lední hokej, sjezdové lyžování, snowboarding, skateboarding, akrobatické lyžování, vodní turistika, potápění (do 10 m), horolezectví, lezení po umělých stěnách, vodní pólo apod.

Dále do 2. RS patří bojové kontaktní sporty, horolezectví, vysokohorská turistika (nad 2 000 m. n. m. do 4 000 m. n. m.) provozované rekreačně. Dále tato riziková skupina zahrnuje i děti vykonávající zaměstnání nebo výdělečnou činnost uvedenou v 2. a 3. Rizikové skupině pro prvního a druhého pojištěného.

3. riziková skupina:

Do této skupiny jsou zařazeni sportovci provozující sporty uvedené v 2. rizikové skupině na úrovni nejvyšších organizovaných celostátních soutěží. Profesionální sportovci a kaskadéři jsou zařazeni do 3. Rizikové skupiny s přírážkou „Profesionál“. Činnosti uvedené v odst. e) a f) článku 12 VPPPO lze pojistit v rámci 3. rizikové

skupiny s přírážkou „Adrenalin“. V rámci této rizikové skupiny je možné být pojištěn pouze v omezeném rozsahu a na omezené pojistné částky.

b) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno úrazové připojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena riziková skupina nebo je uvedena riziková skupina nižší, než riziková skupina odpovídající povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti, pak pojistitel stanoví rizikovou skupinu podle povolání, vedlejší činnosti a sportovní nebo zájmové činnosti, která je uvedena v pojistné smlouvě.

c) Pojistník je povinen pojistiteli neprodleně oznámit všechny změny, které souvisí se zaměstnáním či výdělečnou činností, mimopracovní, sportovní nebo zájmovou činností pojištěného mající vliv na zařazení do příslušné rizikové skupiny a tím i na stanovení správné výše pojistného. Změna výše pojistného je účinná od nejbližšího pojistného období, následujícího po doručení sdělení pojistiteli. V případě, že pojistník uvedenou změnu nenahlásí nebo pokud nesouhlasí s navýšením pojistného, sníží pojistitel v případě vzniku pojistné události pojistné plnění za úraz v poměru výše pojistného, které bylo placeno, ke správné výši pojistného. V případě, že k úrazu dojde při činnosti zařazené do 4. rizikové skupiny, resp. pojištěné dítě do 3. rizikové skupiny, vyplátí pojistitel pojistné plnění odpovídající nejvýše maximální možné pojistné částce, kterou lze pro tuto rizikovou skupinu sjednat. Jestliže pojištěný v době pojistné události již nevykonává činnost, pro kterou platil vyšší pojistné, než měl s ohledem na vykonávanou činnost platit, pojistitel přeplatek na pojistném nevrací.

IX. DĚTI POJIŠTĚNÉ V RÁMCI ÚRAZOVÉHO PŘIPOJIŠTĚNÍ PRVNÍHO POJIŠTĚNÉHO

1. Vznik a doba trvání pojištění

a) V rámci úrazového připojištění prvního pojištěného lze připojistit děti, jejichž rodičem, osvojitelem nebo poručníkem je právě první pojištěný. Děti je možné pojistit v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, resp. dodatečně do pojištění zahrnout, je-li v pojistné smlouvě zároveň dohodnuto úrazové připojištění pro prvního pojištěného.

b) V době platnosti tohoto připojištění jsou automaticky do pojištění zahrnuty i děti prvního pojištěného narozené, osvojené či soudem přidělené do péče prvnímu pojištěnému jako poručníkovi. Vztah k prvnímu pojištěnému je nutné doložit při hlášení pojistné události příslušnými doklady.

c) Dítě, které se narodilo v průběhu platnosti připojištění, je pojištěno ode

dne následujícího po jeho narození. Osvojené dítě či dítě, kterému byl první pojištěný stanoven jako poručník, je pojištěno ode dne, kdy rozhodnutí soudu nabylo právní moci.

d) Pojištěné dítě přestává být pojištěno v 00:00 hodin dne následujícího po jeho 18-tých narozeninách, pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného však tímto nezaniká.

e) Pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného zaniká dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem vyloučení či zániku úrazového připojištění prvního pojištěného a dnem zproštění od placení pojistného za hlavní pojištění, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění. Poplatky za toto připojištění se po jeho zániku nadále nestrhávají. Nejpozději však toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.

2. Pojištění a pojistné částky

a) Pokud je při sjednání či dodatečném zahrnutí pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného zvoleno poloviční plnění, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává shodná rizika úrazového připojištění se stejnou dobou platnosti, jako pro prvního pojištěného, ale s polovičními pojistnými částkami, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem. Je-li však v pojistné smlouvě v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dohodnuta pojistná částka pro denní odškodné za dobu léčeni úrazu nebo pro denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 500 Kč, pak pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává poloviční pojistnou částku pro příslušné pojištěné riziko, nejvýše ale 500 Kč.

b) Pokud je v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného zvoleno shodné plnění, pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává shodná rizika úrazového připojištění se stejnou dobou platnosti a stejné pojistné částky, jako pro prvního pojištěného, s výjimkou pojistné částky pro smrt úrazem. Je-li však v pojistné smlouvě v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dohodnuta pojistná částka pro denní odškodné za dobu léčeni úrazu nebo pro denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu vyšší než 500 Kč, pak pojistník tímto všem pojištěným dětem sjednává pojistnou částku pro příslušné pojištěné riziko ve výši 500 Kč.

c) Pokud je sjednáno pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního

pojištěného a zároveň první pojištěný má v rámci úrazového připojištění sjednanou jakoukoli nenulovou pojistnou částku pro smrt úrazem, případně i „násobné plnění při autonehodě“, pak pojistná částka pro smrt úrazem pro pojištěné dítě je vždy 30 000 Kč.

d) Dojde-li v době pojištění ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění prvního pojištěného, dojde tím automaticky i ke změně skladby pojištěných rizik či pojistných částek úrazového připojištění dětí.

e) Pojistník může pojištění dětí v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného dodatečně do pojištění zahrnout či jej z pojištění vyloučit. Může též měnit dohodnuté poloviční plnění na shodné, či naopak. Změny ve skladbě pojištěných rizik či pojistných částek jsou vždy vázány na změny úrazového připojištění první pojištěné osoby a nelze je realizovat samostatně.

f) Výše pojistného závisí na skladbě pojištěných rizik či pojistných částek, naopak nezávisí na počtu pojištěných dětí. Riziková skupina pojištěného dítěte se nezjišťuje.

g) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno toto připojištění a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena varianta plnění, pak platí varianta poloviční plnění.

3. Pojistné plnění

a) V případě pojistné události, pokud je vztah dítěte k prvnímu pojištěnému doložen příslušnými doklady, vyplátí pojistitel pojistné plnění v souladu s částí VIII. článek 2. těchto DPP.

b) Je-li dítě úrazové připojištěno samostatně a zároveň v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného, pak pojistitel vyplátí za jednu pojistnou událost z rizik smrt úrazem, trvalé následky úrazu, denní odškodné za dobu léčení úrazu či denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu úrazu pojistné plnění jen jednou; při výpočtu pojistného plnění pojistitel vychází z pojistné částky

a z dalších parametrů sjednaných v rámci samostatného úrazového připojištění, a to i v případě, že pojistné plnění je nižší než by tomu bylo při výplatě z pojištění dítěte v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného.

c) Obmyšlené osoby pro případ smrti úrazem se konkrétně neurčují, pojistitel vyplátí pojistné plnění oprávněným osobám dle § 51 ZPS příslušejícím pojištěnému dítěti. d) Kromě výluk stanovených ve VPPPO a VPPUP neposkytne pojistitel pojistné plnění za úraz, ke kterému došlo

- při profesionálním sportovním výkonu, při sportu na úrovni nejvyšších

organizovaných celostátních soutěží nebo při výkonu kaskadérské činnosti,

- po dni, ve kterém pojištěné dítě dovršilo 18-ti let.

X. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRO PŘÍPAD NEMOCI

1. Pojištění a pojistné částky

a) Připojištění je možné sjednat pro prvního či druhého pojištěného, se vstupním věkem do 64 let včetně. Připojištění denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci lze sjednat i pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze toto riziko sjednat. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.

b) Připojištění není možné sjednat ani zahrnout, pokud má pojištěný přiznán kterýkoliv stupeň invalidity, nebo je v předčasném či starobním důchodu. Připojištění není možné zahrnout ani v případě, že pojištěný již není invalidní, ale v průběhu pojištění invalidní byl.

c) Připojištění se skládá ze dvou rizik:

- z denního odškodného za pracovní neschopnost. Minimální pojistná částka je 50 Kč, s volbou po 10 Kč u obou rizik, a to do výše 500 Kč bez dokládání příjmu pojištěného. Vyšší pojistnou částku lze volit podle skutečného příjmu v souladu s VPPPN.

- a denního odškodného za pobyt v nemocnici. Minimální pojistná částka je 50 Kč, s volbou po 10 Kč u obou rizik, a to do výše 500 Kč. Vyšší pojistnou částku lze zvolit pouze podle skutečného příjmu prvního nebo druhého pojištěného. Pojistnou částku sjedná pojistník tak, aby nepřekročila nejvyšší pojistnou částku pro průměrný měsíční příjem pojištěného, a to podle tabulky uvedené v Přehledu.

d) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno riziko denního odškodného za pracovní neschopnost a není-li zároveň na pojistné smlouvě uveden den, od kterého je vypláceno pojistné plnění, pak platí plnění od 60. dne.

e) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:

- první či druhý pojištěný dožije věku 65 let,

- pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 18 let, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let,

- pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let v případě, že v pojistné smlouvě je dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let,

- pojištěné dítě se vstupním věkem od 18 let včetně dožije věku 26 let, a to i v případě, že v pojistné smlouvě není

zaškrtnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let.

f) Příslušné riziko zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se pojištěný dožije věku 65 let, nebo pojištěné dítě věku 18 let, resp. 26 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku příslušného rizika z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.

g) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.

2. Denní odškodné pro případ pracovní neschopnosti z důvodu nemoci

2a. Rozsah pojištění

a) Pojistnou událostí je pracovní neschopnost pojištěného výhradně z důvodu nemoci.

b) Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti nelze uzavřít s osobou bez zdanitelných příjmů,

tj. bez pracovního poměru resp. neprovozující samostatnou výdělečnou činnosti (tj. v domácnosti, studující bez pracovního poměru, registrovanou jako nezaměstnaný) a s osobou v pracovní neschopnosti.

c) Pojištění denního odškodného pro případ pracovní neschopnosti kromě skutečností uvedených v části X. článek 1. odst. f) a g) těchto DPP dále zaniká v případech vyjmenovaných v článku 6 VPPPN, a to k počátku následného pojistného období po oznámení této skutečnosti pojistiteli.

2b. Pojistné plnění

a) Trvá-li pracovní neschopnost z důvodu nemoci od jejího lékařem stanoveného počátku minimálně počet dnů dohodnutých v pojistné smlouvě, vyplátí pojistitel prvnímu pojištěnému od 15, 22, 29 nebo 60 dne pracovní neschopnosti (karenční doba 14, 21, 28 nebo 59 dnů), tedy nikoliv zpětně, denní odškodné ve sjednané výši za každý další kalendářní den pracovní neschopnosti, v souladu s článkem 9 VPPPN.

b) Odchylně od VPPPN článek 9 odst. 10. v případě dlouhodobé pracovní neschopnosti pojištěného, trvající déle než 2 měsíce, vyplátí pojistitel pojištěnému na základě jeho písemné žádosti zálohu na pojistné plnění.

Pojištěný může o zálohu požádat za každý další měsíc trvání pracovní neschopnosti. Součástí žádosti musí být zpráva vyplněná ošetřujícím lékařem na formuláři Hlášení pracovní neschopnosti s potvrzením doposud neukončené pracovní neschopnosti. Při výplatě pojistitel poskytne zálohu na pojistné plnění za dny nepřetržitého trvání pracovní neschopnosti, nejdéle však do dne potvrzeného lékařem, pokud k tomuto dni pracovní neschopnost stále trvá.

c) V případě pracovní neschopnosti vyplatí pojistitel pojistné plnění maximálně za počet dnů, uvedených v Oceňovací tabulce I. Bude-li doba trvání pracovní neschopnosti z důvodu zdravotních komplikací delší než obvyklá průměrná doba léčení pro uvedené onemocnění, musí být tato skutečnost potvrzena specialistou odborného pracoviště poskytovatele zdravotních služeb a doložena jednoznačnými výsledky vyplývajícími z příslušných vyšetření.

d) V případě, že během trvání pojištění dojde na žádost pojistníka ke zkrácení karenční doby, pak pojistitel při pojistné události, která nastane v čekací době, vyplatí pojistné plnění podle karenční doby platné před touto změnou.

3. Denní odškodné za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci

3a. Rozsah připojištění

Pojistnou událostí je z lékařského hlediska nezbytně nutný pobyt pojištěného v nemocnici z důvodu nemoci (nikoliv úrazu) v době trvání pojištění. Počet dnů hospitalizace je dán počtem půlnocí v nemocnici strávených.

3b. Pojistné plnění

a) Trvá-li pobyt v nemocnici déle než 24 hodin, vyplatí pojistitel pojištěnému od 1. dne zpětně za každý den pobytu v nemocnici denní odškodné ve sjednané výši, a to v souladu s článkem 7 VPPHOSP.

b) Byla-li v pojistné smlouvě dohodnuta pojistná částka denního odškodného za pobyt v nemocnici z důvodu nemoci vyšší než 500 Kč a pojistitel při pojistné události zjistí, že aktuálně doložený příjem pojištěného je nižší, než příjem potřebný pro pojištění dohodnuté pojistné částky, pak pojistitel vyplatí pojistné plnění v souladu s částí I. článek 11. odst. t) těchto DPP.

XI. PŘIPOJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ ASISTENCE

1. Pojištění

a) Toto připojištění je pojištěním škodovým. Řídí se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění zdravotní asistence ZA1010 (dále jen „VPPZA“).

b) V pojistné smlouvě lze sjednat připojištění v následujících variantách:

- Rychlé informace a Lékař na telefonu.

- nebo Asistenční služby současně s Rychlými informacemi a Lékařem na telefonu. Jsou-li v pojistné smlouvě sjednány obě varianty připojištění zdravotní asistence zároveň, pak platí varianta Rychlé informace a Lékař na telefonu. Služby je možné čerpat ihned po vystavení pojistky.

c) Toto připojištění lze sjednat pro prvního pojištěného a druhého pojištěného se vstupním věkem do 74 let včetně, a dále pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně. Pro děti pojištěné pouze v rámci úrazového připojištění prvního pojištěného nelze sjednat. Podmínkou je trvalý pobyt pojištěné osoby na území České republiky. Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.

d) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:

- první či druhý pojištěný dožije věku 75 let,

- pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 18 let, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let,

- pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let v případě, že v pojistné smlouvě je dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let,

- pojištěné dítě se vstupním věkem od 18 let včetně dožije věku 26 let, a to i v případě, že v pojistné smlouvě není zaškrtnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let.

e) Toto připojištění pro příslušného pojištěného zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první nebo druhý pojištěný dožije věku 75 let, nebo pojištěné dítě věku 18 let, resp. 26 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku připojištění z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.

f) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojištěného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, dnem ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

g) Připojištění zanikne také oznámením nesouhlasu pojistníka s nově stanovenou výší pojistného podle článku 8 VPPZA; pojištění zanikne k

pojistnému období, k němuž mělo být pojistné upraveno. Toto se však netýká změny výše poplatku uvedeného v platném Přehledu, ke které dojde bez změny běžného pojistného.

h) Služby Rychlé informace a Lékař na telefonu jsou poskytovány 24 hodin denně.

2. Pojistné plnění

Pojistitel poskytuje pojistné plnění pojištěnému, v souladu s článkem 7. VPPZA, má-li příslušné riziko v platnosti.

XII. CESTOVNÍ PŘIPOJIŠTĚNÍ

1. Pojištění

a) Toto připojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro sdružené cestovní pojištění VPPSCP 1/08 (dále jen „VPPSCP“) a Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění léčebných výloh v zahraničí VPPLV1/10 (dále jen „VPPLV“), s následujícími výjimkami:

- Odchylně od článku 5. VPPLV a článku 13 VPPSCP je počátek připojištění shodný s počátkem hlavního pojištění a to za předpokladu, že při sjednání smlouvy je zároveň sjednáno i cestovní připojištění

- Odchylně od článku 3 VPPSCP a VPPLV lze v rámci tohoto připojištění pojistit pouze osoby uvedené na pojistné smlouvě.

- Odchylně od článku 13 odst. 2 VPPSCP a článku 5 odst. 2. a 3. VPPLV je připojištění uzavřeno podpisem pojistné smlouvy, je-li sjednáno. Cestovní připojištění je možné dodatečně do pojistné smlouvy zahrnout.

- Odchylně od článku 14 odst. 2 a 3 VPPSCP a článku 7 VPPLV nelze pojistné za toto připojištění uhradit jednorázově.

Pojistné za toto připojištění lze hradit pouze běžně, a to jako součást lhůtního pojistného dohodnutého v pojistné smlouvě.

- Odchylně od článku 16 VPPCSP a článku 6 VPPLV lze pojistnou smlouvu zrušit pouze v souladu s článkem 4, 5 a 6 VPPPO, či lze cestovní připojištění kdykoliv z pojistné smlouvy dodatečně vyloučit, a to k pojistnému období. Pojistitel má v tomto případě nárok na pojistné a poplatky až do zániku tohoto připojištění

- Odchylně od VPPSCP se doručování písemností řídí článkem 13 VPPPO.

b) Cestovní připojištění lze sjednat pro prvního pojištěného a druhého pojištěného se vstupním věkem do 64 let včetně, a dále pro pojištěné děti se vstupním věkem do 25 let včetně.

c) Připojištění je možné dodatečně zahrnout, a to alespoň na jedno pojistné období.

d) Konec připojištění lze sjednat nejdéle ve výroční den, ve kterém se:

- první či druhý pojištěný dožije věku 65 let,
- pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 18 let, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let,
- pojištěné dítě se vstupním věkem do 17 let včetně dožije věku 26 let v případě, že v pojistné smlouvě je dohodnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let,
- pojištěné dítě se vstupním věkem od 18 let včetně dožije věku 26 let, a to i v případě, že v pojistné smlouvě není zaškrtnuto prodloužení platnosti rizika až do 26-ti let.
e) Toto připojištění pro příslušného pojištěného zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění nebo ve výroční den pojištění v kalendářním roce, ve kterém se první nebo druhý pojištěný dožije věku 65 let, nebo pojištěné dítě věku 18 let, resp. 26 let, pokud tento den nastane dříve. Dnem zániku připojištění z uvedených důvodů se automaticky navýší pojistné za základní pojištění prvního pojištěného o výši pojistného za toto připojištění. Od data účinnosti zániku připojištění pojistitel nestrhává poplatek za toto připojištění.
f) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby úmrtím pojištěného, dnem vyloučení tohoto připojištění, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, dnem ukončení trvalého pobytu na území České republiky.
2. Obsah a varianty pojištění
a) Ve smlouvě lze volit buď variantu „Evropa“ nebo „Svět“. Pojmem Evropa se rozumí všechny státy Evropy, evropská část Ruska, Tunisko, Maroko, Turecko, Izrael, Egypt a Kyr, s výjimkou ČR. Pojmem Svět se rozumí všechny státy světa s výjimkou USA a ČR. Jsou-li v pojistné smlouvě sjednány obě varianty cestovního připojištění zároveň, pak platí varianta Evropa.
b) V rámci připojištění je vždy pojištěna turistická cesta. Turistickou cestou se rozumí rekreační turistika, rekreační cesty a pobyt, studijní pobyt a stáž. Typy cest sportovní nebo pracovní lze pojistit pouze samostatnou smlouvou cestovního pojištění, nikoliv v rámci této pojistné smlouvy.
c) Pojištěny jsou opakované pobyty pojištěného v zahraničí. Délka jednoho pobytu nesmí přesáhnout 90 dnů.
d) Je-li cestovní pojištění sjednáno, pak je příslušný pojištěný pojištěn na následující pojistná nebezpečí:

- pojištění zavazadel (dle článku 5 VPP SCP)
- pojištění odpovědnosti za škody (dle článku 7 VPP SCP),
- léčebné výlohy (dle VPP LV).
e) Nad rámec pojištění zavazadel dle článku 5 VPP SCP se pojištění vztahuje i na škody, ke kterým dojde v důsledku:
- poškození nebo zničení věci živelní událostí;
- poškození nebo zničení věci únikem kapaliny z technických zařízení
- poškození, zničení, odcizením nebo ztrátou věci při dopravní nehodě.
f) Nad rámec pojištění zavazadel dle článku 5 VPP SCP, vzniká právo na plnění z pojištění pro případ krádeže vloupáním vzniká právo na plnění, došlo-li k němu:
- v zařízení, v němž byl pojištěný ubytován;
- z uzamčeného automobilu včetně jeho uzamčeného přívěsu, kterým pojištěný cestuje. Pojištění se však nevztahuje na odcizení věci z odstaveného motorového vozidla nebo přívěsu v době od 22 hodin do 06 hodin. Pro účely tohoto pojištění se za odstavené vozidlo považuje vozidlo tehdy, není-li v uvedeném čase přítomen pojištěný nebo osoba starší 18 let věku, pověřená hlídáním.
g) Odchylně od článku 7 VPP SCP se připojištění odpovědnosti vztahuje i na odpovědnost za škodu vzniklou jinak než na zdraví, usmrcením, poškozením nebo pohřešování věci, která spočívá ve finanční škodě, tj. škodě, která nespočívá ani ve škodě na zdraví, ani ve škodě na věci.
3. Limity pojistného plnění, pojistné částky
a) Pojištění zavazadel se sjednává s pojistnou částkou 10 000 Kč pro jednotlivou věc, nejvýše však 15 000 Kč pro všechny věci, které si příslušný pojištěný vzal s sebou na cestu. Uvedená pojistná plnění rodinných příslušníků a osob trvale spolu žijících ve společné domácnosti, spolupojištěných a uvedených v pojistné smlouvě, lze načítat. Odchylně od článku 5 VPP SCP se pojištění sjednává s pojistnou částkou pro jednu a všechny pojistné události nastalé v době trvání pojištění.
b) Pro pojištění odpovědnosti platí následující limity pojistného plnění:
za škodu na zdraví 2 000 000 Kč
za škodu na majetku 500 000 Kč
za finanční škodu 100 000 Kč
c) Pro pojištění léčebných výloh platí následující limity pojistného plnění:
Evropa Svět
celkov? limit 2 000 000 Kč 3 000 000 Kč
zdravotní péče 2 000 000 Kč 3 000 000 Kč
repatriace 2 000 000 Kč 3 000 000 Kč

ošetření zubů 5 000 Kč 7 500 Kč
d) Limity se vztahují na jednu pojistnou událost.
4. Pojistné plnění
a) Rozsah pojistného plnění je definován pro
- pojištění zavazadel ve VPPSCP,
- pojištění odpovědnosti za škody ve VPPSCP,
- léčebné výlohy ve VPPLV.
b) Pojistitel poskytne pojistné plnění za pojistnou událost, ke které dojde během prvních 90 dnů pobytu včetně. V případě, že k pojistné události dojde po 90-tém dnu nepřetržitého pobytu, pak pojistitel neposkytne z pojistné události pojistné plnění.
c) Bylo-li sjednáno více pojištění pro cesty a pobyt pro stejné období a totéž pojistné nebezpečí, poskytne pojistitel plnění pouze z jednoho pojištění.
d) Potřebné písemnosti opatřené v zahraničí, které dokládají škodnou událost, se předkládají pojistiteli v českém, anglickém, francouzském nebo německém jazyce. Náklady na překlad dokladů předložených v jiných než výše uvedených jazycích nese pojištěný.
5. Výluky z pojištění
Na cestovní připojištění se vztahují pouze výluky uvedené ve VPPSCP a VPPLV.
XIII. PŘIPOJIŠTĚNÍ PRÁVNÍ OCHRANY RODINY
1. Pojištění
a) Toto připojištění je pojištěním škodovým. Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatčně zahrnout pouze pro prvního pojištěného.
b) Připojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění právní ochrany VPP PR 1/13 (VPPPR) s následujícími výjimkami:
- Na rozdíl od uvedeného v článku 4 odst. 1. VPPPR, jeli při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění právní ochrany, pak je počátek připojištění shodný s počátkem hlavního pojištění.
- Odchylně od článku 7 odst. 2 VPPPR se připojištění sjednává na dobu určitou. Pojistným obdobím je v souladu s VPPPO článkem 3 odst. 2 období, za které se platí pojistné.
- Doručování písemností se řídí článkem 13 VPPPO.
c) Toto připojištění je sjednáno do konce pojistné smlouvy.
d) Toto připojištění zaniká v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.
e) Toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného (tedy osoby uvedené v článku 17 odst. 6 písm. a) VPPPR), dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v

upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění.

f) Zemře-li osoba pojištěná v rámci rodiny uvedená v článku 17 odst. 6 písm. b) až e) VPPPR, připojištění právní ochrany rodiny tímto nezaniká.

2. Varianty připojištění

a) Ve smlouvě lze volit buď základní nebo rozšířenou variantu. Jsou-li v pojistné smlouvě sjednány obě varianty připojištění právní ochrany zároveň, pak platí varianta základní.

b) Oblasti právní ochrany obou variant jsou definovány v článku 2 VPPPR.

3. Limit pojistného plnění a spoluúčast pojištěného

a) Limit je stanoven ve výši 300 000 Kč u obou variant pojištění.

b) Spoluúčast je stanovena na 3 000 Kč u obou variant pojištění.

4. Okruh pojištěných osob

a) Okruh pojištěných osob v rámci termínu rodina je specifikován v článku 17 bod 6. VPPPR. Pojištěny jsou pouze fyzické osoby.

b) Osobou oprávněnou k přijetí pojistného plnění je pojištěný ve smyslu článku 17 bodu 6. VPPPR.

5. Čekací doba

a) Je stanovena na 3 měsíce od počátku pojištění v případě současného sjednání při uzavření pojistné smlouvy, od dodatečného zahrnutí připojištění v průběhu platnosti pojištění nebo od změny na rozšířenou variantu pojištění. Čekací doba začíná běžet od data účinnosti změny.

b) Pokud dojde při změně ze základní varianty na rozšířenou k pojistné události v čekací době, poskytne pojistitel pojistné plnění z právních oblastí platných pro základní variantu.

6. Pojistné plnění

Rozsah pojistného plnění je definován v článku 11 VPPPR.

7. Výluky z pojištění

Na připojištění právní ochrany se vztahují pouze výluky uvedené v článku 12. VPPPR.

XIV. PŘIPOJIŠTĚNÍ
ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU
ZPŮSOBENOU

V BĚŽNÉM OBČANSKÉM ŽIVOTĚ

1. Pojištění

a) Toto připojištění je pojištěním škodovým. Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného.

b) Připojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu VPPOD 1/11 (VPPOD) a Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu občana z činnosti v běžném občanském životě DPPOŽ2 O 1/11 (DPPOŽ2) s následujícími výjimkami:

- Je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění odpovědnosti za škodu způsobenou z činnosti v běžném

občanském životě (dále jen „připojištění odpovědnosti“), pak je počátek připojištění shodný s počátkem hlavního pojištění.

- Odchylně od článku 7 odst. 5 VPPOD se připojištění sjednává na dobu určitou. Za pojistné období je v souladu s VPPPO článkem 3 odst. 2 považováno období, za které se platí pojistné.

- Odchylně od článku 8 VPPOD nelze připojištění odpovědnosti přerušit. Připojištění je ale možné v souladu s částí I. článkem 5. těchto DPP z připojištění vyloučit nebo během pojištění jeho parametry upravit.

- Odchylně od článku 9 VPPOD se doručování písemností řídí článkem 13 VPPPO.

c) Pokud bylo připojištění odpovědnosti do pojistné smlouvy zahrnuto při jejím sjednání či dodatečně do pojistné smlouvy zahrnuto, pak toto připojištění je sjednáno do konce pojistné smlouvy.

d) Odchylně od článku 9 VPPOD toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po úmrtí prvního pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.

e) Zemře-li spolupojištěná osoba žijící ve společné domácnosti s prvním pojištěným, připojištění odpovědnosti prvního pojištěného tímto nezaniká.

2. Limity pojistných plnění

a) Ve smlouvě lze volit z limitů pojistného plnění I., II. nebo III. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění odpovědnosti a je-li zároveň na pojistné smlouvě uvedeno více kategorií, pak platí limit pojistného plnění I.

b) Limity pojistného plnění jsou definovány v článku 3 DPPOŽ2.

3. Okruh pojištěných osob

Okruh pojištěných osob v rámci termínu rodina je specifikován v článku 2 odst. 4 a 5 DPPOŽ2. Pojištěny jsou pouze fyzické osoby.

4. Výluky z pojištění

Na připojištění odpovědnosti za škodu se vztahují pouze výluky uvedené v DPPOŽ2.

XV. PŘIPOJIŠTĚNÍ
ODPOVĚDNOSTI ZAMĚSTNANCE
ZA ŠKODU ZPŮSOBENOU
ZAMĚSTNAVATELI PŘI VÝKONU
POVOLÁNÍ

1. Pojištění

a) Toto připojištění je pojištěním škodovým. Lze jej sjednat nebo do pojištění dodatečně zahrnout pouze pro prvního pojištěného.

b) Připojištění se řídí Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti za škodu VPPOD 1/11 (VPPOD) a Doplnkovými pojistnými podmínkami pro pojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli při výkonu povolání DPPVP2 O 2/11 (DPPVP2) s následujícími výjimkami:

- Je-li při sjednání smlouvy zároveň sjednáno i připojištění odpovědnosti zaměstnance za škodu způsobenou zaměstnavateli při výkonu povolání (dále jen „připojištění odpovědnosti“), pak je počátek připojištění odpovědnosti shodný s počátkem hlavního pojištění.

- Odchylně od článku 7 odst. 5 VPPOD se připojištění odpovědnosti sjednává na dobu určitou. Za pojistné období je v souladu s VPPPO článkem 3 odst. 2 považováno období, za které se platí pojistné.

- Odchylně od článku 8 VPPOD nelze připojištění odpovědnosti přerušit. Připojištění je ale možné v souladu s částí I. článkem 5. těchto DPP z připojištění vyloučit nebo během pojištění jeho parametry upravit.

- Odchylně od článku 9 VPPOD se doručování písemností řídí článkem 13 VPPPO.

c) Pokud bylo připojištění odpovědnosti do pojistné smlouvy zahrnuto při jejím sjednání či dodatečně do pojistné smlouvy zahrnuto, pak toto připojištění je sjednáno do konce pojistné smlouvy.

d) Odchylně od článku 9 VPPOD toto připojištění dále zaniká během pojistné doby v 00:00 hodin dne následujícího po

úmrtí prvního pojištěného, dnem zproštění od placení, dnem přechodu pojištění do stavu bez placení pojistného z důvodu nezaplacení pojistného ve lhůtě stanovené v upomínce nebo při žádosti o převedení do stavu bez placení s žádostí o vyloučení tohoto připojištění, nejpozději však v 00:00 hodin dne, který je v pojistné smlouvě sjednán jako konec pojištění.

2. Limity pojistných plnění

a) Ve smlouvě lze volit z limitů pojistného plnění I., II., III., IV., V. nebo VI. Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění odpovědnosti a je-li zároveň na pojistné smlouvě uvedeno více kategorií nebo není sjednána žádná kategorie, ale je vyplněn jiný parametr tohoto připojištění, pak platí limit pojistného plnění I.

b) Odchylně od článku 3. odst. 1 DPPVP2 se připojištění sjednává s těmito limity pojistného plnění:

Kategorie Pojištěného

Kategorie limitů pojistného plnění v Kč

I. II. III. IV. V. VI.

Skupina

A1, A2

60 000 100 000 150 000 200 000 250 000 300 000

Skupina B

(včetně studentů a žáků)

60 000 100 000 150 000 200 000 250 000 300 000

c) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění odpovědnosti a není-li zároveň na pojistné smlouvě uvedena skupina nebo je uvedena skupina odlišná, než skupina odpovídající povolání, pak pojistitel stanoví skupinu podle povolání, která je uvedena v pojistné smlouvě.

3. Spoluúčast

a) Odchylně od článku 8. odst. 1 DPPVP2 se pojištění sjednává se

spoluúčastí na pojistném plnění ve výši 30 % z předepsané částky anebo se spoluúčastí 1 000 Kč, kterou je pojištěný povinen zaměstnavateli zaplatit jako náhradu škody.

b) Odchylně od článku 8. odst. 2 DPPVP2 pojištění se sjednává se spoluúčastí na pojistném plnění ve výši 30 % min. však 5 000 Kč z předepsané částky anebo se spoluúčastí 1 000 Kč, kterou je pojištěný povinen zaměstnavateli zaplatit jako náhradu škody, za kterou podle platných právních předpisů odpovídá.

c) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno připojištění odpovědnosti a je-li zároveň na pojistné smlouvě uvedeno více

spoluúčastí, pak platí spoluúčast ve výši 30 %.

4. Územní platnost

Územní platnost je definována DPPVP2 článku 5.

5. Výluky z pojištění

Na připojištění odpovědnosti za škodu se vztahují pouze výluky uvedené v DPPVP2.

ZÁVĚREČNÉ USTANOVENÍ

Tyto pojistné podmínky jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy a nabývají účinnosti dnem 21. prosince 2012.

Příloha 4 Pojistné podmínky Generali

Všeobecné pojistné podmínky pro soukromé pojištění osob (VPP POS 2011/02)

Článek 1

Úvodní ustanovení

Pro soukromé pojištění osob (dále jen „pojištění“), které sjednává Generali Pojišťovna a.s. se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, 120 84, Česká republika (dále jen „pojistitel“) jako pojištění obnosové, platí zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen „zákon“), občanský zákoník a ostatní obecně závazné právní předpisy České republiky, tyto VPP POS 2011/02, zvláštní pojistné podmínky pro jednané druhy pojištění (dále jen „ZPP“), další ujednání a pojistná smlouva.

Článek 2

Vymezení pojmů

Pro účely sjednávaného pojištění platí toto vymezení pojmů:

- a) pojistníkem je osoba, která uzavřela s pojistitelem pojistnou smlouvu;
- b) pojištěným je osoba, na jejíž život, zdraví nebo jiné pojistné hodnoty se pojištění vztahuje;
- c) oprávněnou osobou je osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění; oprávněnou osobou je pojištěný, pokud právní předpis nebo pojistná smlouva nestanoví jinak;
- d) pojistnou událostí je nahodilá skutečnost specifikovaná v ZPP a blíže určená v pojistné smlouvě, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění; nahodilou skutečností je skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání pojištění nastane, nebo není známa doba jejího vzniku;
- e) škodnou událostí je skutečnost, ze které vznikla škoda a která by mohla být důvodem vzniku práva na pojistné plnění;
- f) pojistným nebezpečím je možná příčina vzniku pojistné události;
- g) pojistným rizikem je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím;
- h) pojistným zájmem je oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím;
- i) pojistnou dobou je doba, na kterou bylo pojištění sjednáno a která začíná běžet od počátku pojištění;
- j) počátkem pojištění je datum uvedené v pojistce jako počátek pojištění;

k) pojistným obdobím je časové období dohodnuté v pojistné smlouvě, za které se platí pojistné;

l) pojistným rokem je doba, která začíná běžet v 00.00 hodin dne uvedeného v pojistné smlouvě jako počátek pojištění a končí v 00.00 hodin dne, který se svým pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím nejbližší předcházející den v měsíci;

m) výročním dnem je den, který se svým pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v příslušném roce, je jím nejbližší předcházející den v měsíci;

n) pojistným je úplata za pojištění;

o) běžným pojistným je pojistné stanovené za pojistné období;

p) jednorázovým pojistným je pojistné stanovené na celou pojistnou dobu a splatné k počátku pojištění;

q) následným pojistným je běžné pojistné za druhé a další pojistné období;

r) prvním pojistným je běžné pojistné za první pojistné období;

s) pojištěním obnosovým je pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody;

t) pojistným plněním je částka, kterou je pojistitel povinen plnit na základě pojistné smlouvy, nastane-li pojistná událost;

u) pojistnou částkou je částka dohodnutá v pojistné smlouvě, na jejíž základě se stanoví pojistné plnění;

v) pojistkou je písemné potvrzení pojistitele o uzavření pojistné smlouvy;

w) pojistnou smlouvou je smlouva o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje zejména v případě vzniku pojistné události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje zejména platit pojistné;

x) korespondenční adresou je adresa bydliště nebo sídla, popř. jiná adresa na území ČR písemně sdělená pojistiteli pojistníkem, odlišná od adresy trvalého bydliště, na kterou pojistník požádá doručovat písemnou korespondenci; v tomto případě je se zasláním na korespondenční adresu spojena fikce doručení. V případě, že je pojistiteli sdělena jako korespondenční adresa adresa osoby

odlišné od pojistníka či pojištěného, nenese pojistitel odpovědnost za důsledky plynoucí z případného prodlení při předání korespondence mezi těmito osobami;

y) kontaktním spojením je telefonické, e-mailové nebo jiné spojení, na které je pojistitel oprávněn zaslat svá sdělení nebo nabídky. Tato forma sdělení nenahrazuje písemnou formu.

Článek 3

Uzavření pojistné smlouvy

1. Návrh pojistníka na uzavření pojistné smlouvy je sepsán k datu, které je uvedeno na návrhu pojistné smlouvy jako datum podpisu.

2. K uzavření pojistné smlouvy je třeba, aby byl písemný návrh na uzavření pojistné smlouvy přijat ve lhůtě do 3 měsíců od sepsání návrhu. Pojistitel

přijímá návrh vystavením pojistky. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení pojistky pojistníkovi.

3. Nesouhlasí-li pojistitel s návrhem pojistníka, vystaví nejpozději ve lhůtě do 3 měsíců od sepsání návrhu protinávrh, který se považuje za nový návrh ze strany pojistitele. Protinávrh je přijat pojistníkem doručením písemného souhlasu s tímto protinávrem pojistiteli ve lhůtě do 2 měsíců ode dne doručení protinávru pojistníkovi. Pojistná smlouva je uzavřena dnem doručení písemného souhlasu s protinávrem pojistiteli.

4. V případě odmítnutí návrhu pojistníka ze strany pojistitele, např. z důvodu nedodání všech potřebných podkladů, bude pojistníkovi vystaveno oznámení o odmítnutí do 3 měsíců od sepsání návrhu.

5. Jedná-li se o protinávrh, který spočívá pouze ve změně počátku pojištění, může k němu připojit pojistitel doložku, že nevyjádří-li se pojistník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s protinávrem souhlasí.

6. Doba, na kterou je pojistná smlouva uzavřena, je doba ode dne uzavření pojistné smlouvy do dne sjednaného konce pojistné doby.

Článek 4

Vznik a trvání pojištění

1. Pojistná ochrana v rozsahu dohodnutém v pojistné smlouvě je poskytována od 00.00 hodin dne uzavření pojistné smlouvy ve smyslu článku 3, bylo-li k tomuto datu zapláceno první pojistné nebo jednorázové pojistné v plné výši, jinak je poskytována až dnem zaplacení, ne však dříve než dnem

počátku pojištění uvedeným v pojistce.

2. V době od 00.00 hodin 5. dne následujícího po prokazatelném poukázání pojistného ve výši uvedené v návrhu pojistníka na uzavření pojistné smlouvy do okamžiku poskytování pojistné ochrany ve smyslu odst. 1 je poskytována pojistná ochrana sjednaná v tomto návrhu; maximální výše pojistného plnění po tuto dobu činí 3 000 000 Kč za jednu pojistnou událost, avšak pouze v případě, že dojde k uzavření pojistné smlouvy. Pojistná ochrana se nevztahuje na nepojistitelné osoby ve smyslu ZPP.

3. Není-li ujednáno jinak, nezaplacení nebo pouze částečné zaplacení prvního pojistného nebo jednorázového pojistného ve lhůtě do 1 měsíce od data splatnosti pojistného se považuje za projev vůle pojistníka, že na pojištění nemá zájem, a pojištění zaniká od počátku.

4. Počátek pojištění lze sjednat i k datu, které předchází datu sepsání návrhu, pokud tak bylo učiněno po vzájemné dohodě smluvních stran. V tomto případě není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění, pokud pojistník v době podání návrhu na uzavření pojistné smlouvy věděl nebo mohl vědět, že pojistná událost již nastala.

Článek 5

Zánik pojištění

K zániku pojištění může dojít:

- a) uplynutím pojistné doby – pojištění zaniká uplynutím pojistné doby;
- b) smrtí pojištěného – pojištění zaniká dnem, kdy došlo ke smrti pojištěné fyzické osoby, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak;
- c) neuhrazením pojistného – pojištění zaniká dnem následujícím po marném uplynutí lhůty stanovené pojistitelem v upomínce k zaplacení dlužného pojistného nebo jeho části doručené pojistníkovi; tato lhůta nesmí být kratší než 1 měsíc;
- d) výpovědi ze strany pojistníka;
- e) výpovědi ze strany pojistitele;
- f) odstoupením od pojistné smlouvy – pojištění zaniká od počátku odstoupením od pojistné smlouvy pojistitelem nebo pojistníkem, a to z důvodů ve smyslu zákona (viz čl. 7 odst. 1 písm. c) VPP POS 2011/02);
- g) odmítnutím pojistného plnění – pojištění zaniká dnem doručení písemného oznámení o odmítnutí pojistného plnění pojistitelem (viz čl. 10 odst. 9 VPP POS 2011/02);
- h) písemnou dohodou – pojistitel a pojistník se mohou na zániku pojištění dohodnout, v dohodě musí

být určen okamžik zániku pojištění a dohodnut způsob vzájemného vyrovnání závazků, pojistitel je oprávněn k dohodě připojit doložku, že nevyjádří-li se účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojistitele souhlasí;

i) způsoby uvedenými v ZPP.

Důvody jednotlivých zániků pojištění jsou uvedeny v zákoně, těchto VPP POS 2011/02 nebo příslušných ZPP.

Článek 6

Pojistné

1. Pojistné je splatné v tuzemské měně.

2. Pojistné se stanoví buď pro pojistné období (běžné pojistné), nebo pro celou smlouvenou pojistnou dobu (jednorázové pojistné). Běžné pojistné je splatné prvního dne pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak.

3. Běžné pojistné se platí po celou smlouvenou pojistnou dobu. Lze sjednat i pojištění, za která se platí běžné pojistné po dobu kratší, než je smlouvená pojistná doba.

4. Je-li pojistné období kratší než jeden rok, je pojistitel oprávněn účtovat přírůstek k pojistnému v procentech ročního pojistného.

5. Pojistitel má právo na pojistné za dobu do zániku pojištění, s výjimkou případů, kdy zákon nebo pojistná smlouva stanoví, že pojistiteli náleží pojistné i po jeho zániku. Bylo-li sjednáno jednorázové pojistné, náleží pojistiteli jednorázové pojistné vždy celé.

6. Pojistné se stanoví na základě pojistně-matematických metod tak, aby byla umožněna trvalá splnitelnost všech závazků pojistitele. Pro výpočet pojistného je rozhodující zejména věk pojištěného, zdravotní stav, pojistná částka, příp. pohlaví, profesní a jiná činnost.

7. Zálohu na první pojistné může pojistitel zvýšit o pojistný poplatek.

8. Definitivní výše pojistného je stanovena v pojistce. Takto stanovené pojistné se může na základě výsledné kalkulace lišit maximálně o 5% od pojistného uvedeného v návrhu.

9. Je-li pojistné hrazeno prostřednictvím peněžního ústavu, banky nebo provozovatele poštovních služeb, je pojistné považováno za uhrazené dnem připsání celé částky na účet určený pojistitelem vedený u peněžního ústavu (banky) nebo dnem zaplacení celé částky pojistiteli v hotovosti.

10. Zaplacené pojistné použije pojistitel na úhradu pohledávek na pojistné v pořadí, v jakém po sobě vznikly.

11. Pojistitel je oprávněn odečíst z pojistného plnění dlužné částky pojistného a jiné splatné pohledávky ze všech pojištění uzavřených s pojistitelem; to se netýká pojistných plnění z povinných pojištění.

12. Za škodu vzniklou uvedením chybného čísla účtu, variabilního symbolu, příp. jiných údajů ze strany pojistníka pojistitel neodpovídá.

13. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného, má pojistitel právo požadovat úrok z prodlení a upomínací poplatek dle aktuálního sazebníku poplatků.

14. Pojistitel má právo nově upravit výši běžného pojistného na další pojistné období, pokud dojde ke změně následujících podmínek rozhodných pro jeho stanovení:

a) změni-li se obecně závazné právní předpisy, kterými se řídí náhrada škody;

b) není-li pojistné dostatečné k zabezpečení trvalé splnitelnosti závazků pojistitele podle zákona o pojišťovnictví. Pokud pojistník se změnou výše pojistného nesouhlasí, musí svůj nesouhlas uplatnit do 1 měsíce ode dne, kdy se o navrhované změně výše pojistného dozvěděl; v tomto případě pak pojištění zanikne uplynutím pojistného období, na které bylo pojistné zaplacené, nebylo-li dohodnuto jinak.

15. Bylo-li v důsledku nesprávně uvedených údajů o datu narození nebo pohlaví pojištěného placeno vyšší pojistné, je pojistitel povinen upravit jeho výši počínaje pojistným obdobím následujícím po pojistném období, ve kterém se správné údaje dozvěděl. Pojistné placené za následující pojistná období se snižuje o přeplatek pojistného, v případě jednorázového pojistného je pojistitel povinen přeplatek pojistného pojistníkovi vrátit do 1 měsíce od data, kdy byl přeplatek na jednorázovém pojistném zjištěn.

Článek 7

Práva a povinnosti pojistitele

1. Kromě dalších práv stanovených právními předpisy je pojistitel oprávněn zejména:

- a) odmítnout pojistné plnění z pojistné smlouvy (viz čl. 10 odst. 9 VPP POS 2011/02),
 - b) snížit pojistné plnění až na nulovou hodnotu (viz čl. 10 odst. 10 VPP POS 2011/02),
 - c) odstoupit od pojistné smlouvy.
- Pojistitel je oprávněn odstoupit od pojistné smlouvy:
- pokud pojistník nebo pojištěný při sjednávání pojistné smlouvy úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo

neúplně zodpoví písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného soukromého pojištění, jestliže by při pravdivém a úplném zodpovězení dotazů pojistitel pojistnou smlouvu neuzavřel. Toto právo může pojistitel uplatnit do 2 měsíců ode dne, kdy takovou skutečnost zjistil, jinak právo zanikne. To platí i v případě změny pojistné smlouvy. Stejně právo odstoupit od pojistné smlouvy má i pojistník, jestliže mu pojistitel nebo jím zmocněný zástupce nepravdivě nebo neúplně zodpověděl jeho písemné dotazy týkající se sjednáváného pojištění;

- zjistí-li pojistitel v době trvání soukromého pojištění, že pojistník uvedl nesprávné datum narození pojištěného, jestliže by s pojistníkem v případě správně uvedeného data narození pojištěného v době uzavření pojistné smlouvy za daných podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel.

2. Ustanovení odstavce 1 se týkají také zvýšení rizika, které vzniklo v době mezi sepsáním a přijetím návrhu na uzavření pojistné smlouvy a které pojistiteli v okamžiku přijetí návrhu nebylo známo.

3. Pojistitel má nárok na úhradu nákladů uvedených v aktuálním sazebníku poplatků. Tyto náklady jsou splatné dnem provedení příslušného úkonu pojistitelem. Se sazebníkem se pojistník a pojištěný mohou seznámit v sídle a na obchodních místech pojistitele.

4. Pojistitel je oprávněn přezkoumat zdravotní stav pojištěného, a to na základě informací vyžádaných se souhlasem pojištěného od zdravotnických zařízení. Pojistitel má právo určit lékaře, který provede přezkoumání zdravotního stavu.

5. Pojistitel je oprávněn požadovat ověření totožnosti účastníka pojištění při úkonech spojených s pojistnou smlouvou.

6. Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojistitel povinen zejména:

- a) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění fyzických a právnických osob, jakož i o skutečnostech, které se dozví při sjednávání pojištění, jeho správě a při likvidaci pojistných událostí; pojistitel může poskytnout tyto informace jen se souhlasem pojištěného nebo pokud tak stanoví zvláštní právní předpis;
- b) poskytnout jasným a přesným způsobem, písemně a v českém jazyce informace, které musí být zájemci oznámeny před uzavřením pojistné smlouvy, a pojistníkovi informace,

které musí být oznámeny během trvání pojistné smlouvy; tyto informace musí být pojistitelem poskytnuty v rozsahu stanoveném zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě;

c) identifikovat účastníka pojištění v rozsahu stanoveném zákonem a zvláštním právním předpisem.

7. Je-li pojistník v prodlení s placením pojistného po dobu delší než 2 měsíce, není pojistitel povinen poskytnout pojistné plnění z pojistných událostí, které nastaly v době prodlení.

Článek 8

Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného při uzavírání pojistné smlouvy a v průběhu platnosti pojistné smlouvy

1. Pojistník a pojištěný jsou při uzavírání, změnách a obnovování pojistné smlouvy ve smyslu ZPP povinni odpovědět pravdivě a úplně na všechny písemné dotazy pojistitele týkající se sjednáváného pojištění. Pojistník a pojištěný jsou rovněž povinni písemně oznámit pojistiteli všechny jim známé okolnosti, které jsou podstatné pro převzetí rizika. To platí i v případě, že jde o změnu pojištění. Za podstatné se považují ty rizikové okolnosti, které mají vliv na rozhodnutí pojistitele o podmínkách uzavření pojistné smlouvy.

2. Pojistník a pojištěný jsou povinni písemně oznámit pojistiteli do 15 dnů všechny změny týkající se skutečností, na které byli při sjednávání pojištění pojistitelem tázáni nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, zejména změnu profesní nebo jiné činnosti pojištěného, změnu korespondenční adresy, změnu osobních údajů apod.

3. Ustanovení odstavců 1 a 2 tohoto článku se týkají také všech změn, které nastaly v době mezi sepsáním a přijetím návrhu na uzavření pojistné smlouvy a které pojistiteli v okamžiku přijetí návrhu nebyly známy.

4. Jsou-li jednání nebo vědomost pojistníka nebo pojištěného právně významné, přihlíží pojistitel při zjišťování porušení povinností uložených pojistnou smlouvou nebo právním předpisem také k jednání a vědomosti oprávněné osoby nebo osob jednajících z jejich podnětu nebo v jejich prospěch.

5. Pojistník a pojištěný jsou povinni umožnit pojistiteli ověření správnosti podkladů pro výpočet pojistného.

6. V případě smrti pojistníka, není-li zároveň pojištěným, vstupuje na jeho místo pojištěný, příp. zákonný zástupce pojištěného. Totéž platí, je-li pojistníkem právnická osoba, která zanikne bez právního nástupce, není-

li dohodnuto jinak. Zanikne-li bez právního nástupce právnická osoba, která byla pojistníkem v pojistné smlouvě, v jejímž rámci bylo pojištěno více osob, zaniká pojištění bez náhrady ke konci pojistného období, k němuž bylo naposledy řádně zapláceno pojistné.

7. Pojištěný je povinen zachovávat povinnosti, které byly dohodnuty nebo které jsou mu uloženy právními předpisy, zejména předpisy směřujícími k předcházení vzniku škod.

8. Pojistník a pojištěný jsou povinni prokázat na žádost pojistitele svůj pojistný zájem.

Článek 9

Práva a povinnosti pojistníka a pojištěného spojené se vznikem škodné události

1. Kromě dalších povinností stanovených právními předpisy je pojištěný při vzniku škodné události povinen zejména:

- a) bez zbytečného odkladu vyhledat lékařskou pomoc a pokračovat v léčení až do jeho skončení, zajistit zmírnění škody nebo veškerá možná opatření směřující proti zvětšování škody a zajistit odvrácení následných škod a přitom postupovat podle pokynů pojistitele; dále je povinen si tyto pokyny vyžádat, pokud to okolnosti umožňují;
- b) neprodleně po vzniku škodné události informovat písemně pojistitele;
- c) dát pravdivé vysvětlení o vzniku škodné události a rozsahu jejích následků;
- d) předložit pojistiteli nezbytné doklady a doklady, které si pojistitel vyžádá;
- e) zajistit a podat důkaz o vzniku, příčině, rozsahu a následcích škodné události; náklady s tím spojené nese ten, kdo má povinnost důkaz podat;
- f) umožnit pojistiteli nebo jím pověřeným osobám šetření nezbytná pro posouzení nároku na pojistné plnění a rozsahu škody pro stanovení výše pojistného plnění;
- g) na základě žádosti zaprotokolovat nebo písemně sdělit a předložit všechny potřebné informace a dokumenty;
- h) plnit oznamovací povinnost uloženou obecně závaznými právními předpisy;
- i) zdržet se všech jednání, která by byla na újmu šetření pojistitele ohledně jeho povinnosti plnit;
- j) podrobit se vyšetření i u lékaře určeného pojistitelem;
- k) zmocnit ošetřujícího lékaře nebo zdravotnické zařízení k poskytnutí informací pojistiteli o škodě a o

celkovém zdravotním stavu pojištěného;
 l) zmocnit příslušnou správu sociálního zabezpečení k poskytnutí informací pojistiteli, o které požádá v souvislosti se škodou; stejnou povinnost má i v případě, že škodná událost je předmětem šetření jiných orgánů státní správy;
 m) na písemnou žádost pojistitele dodat výpis z účtu pacienta příslušné zdravotní pojišťovny;
 n) nést náklady na kontrolní vyšetření (opětovné posouzení) v případě, že toto vyšetření pojištěný požaduje.
 2. Poruší-li pojištěný některou z povinností uvedených v odst. 1 nebo některou z povinností sjednaných v pojistné smlouvě, je pojistitel oprávněn přiměřeně snížit pojistné plnění. Snížit pojistné plnění z pojistné smlouvy je pojistitel oprávněn také v případě, mělo-li porušení povinností, které byly dohodnuty nebo které jsou pojištěnému uloženy právními předpisy, zejména předpisy směřujícími k předcházení vzniku škod, vliv na vznik pojistné události, na její průběh nebo na zvětšení rozsahu následků pojistné události, na zjištění nebo určení výše pojistného plnění nebo na možnost prokázat, zda došlo k pojistné události a jakým způsobem.
 3. Osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, je povinna pojistiteli před výplatou pojistného plnění prokázat, že jí svědčí právo na pojistné plnění.
 4. Všechny povinnosti vyplývající z pojistné smlouvy a z právních předpisů, které se týkají pojištěného, se přiměřeně vztahují i na pojistníka a na všechny osoby, které uplatňují nároky na pojistné plnění. Tyto osoby rovněž odpovídají za plnění předepsaných povinností ke zmírnění škody a povinností směřujících k předcházení a odvrácení škod.
 5. V případě smrti pojištěného je povinen pojistník nebo osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, oznámit tuto skutečnost bez zbytečného odkladu pojistiteli, a to i tehdy, když byla škodná událost již předtím oznámena pojistiteli. Je-li to nezbytné pro zjištění povinnosti pojistitele plnit, zavazuje se pojistník a osoba, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, souhlasit s ohledáním mrtvolvy lékařem určeným pojistitelem, ev. s pitvou a exhumací. V případě nesouhlasu je pojistitel oprávněn pojistné plnění odmítnout.
 6. Kromě dalších práv stanovených právními předpisy má pojistník, pojištěný nebo osoba uplatňující

nárok na pojistné plnění právo být na základě písemné žádosti informován o průběhu šetření či likvidace škodné události.
 Článek 10
 Pojistné plnění
 1. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po ukončení šetření nutného ke zjištění rozsahu povinnosti pojistitele plnit. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky osobě, která uplatňuje nárok na pojistné plnění.
 2. Šetření musí být zahájeno bez zbytečného odkladu po řádném oznámení škodné události. Pokud nemůže být toto šetření skončeno do 3 měsíců od oznámení škodné události, je pojistitel povinen sdělit osobě, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, důvody, pro které nelze šetření ukončit, a poskytnout jí na její písemnou žádost přiměřenou zálohu. Tato lhůta neběží, je-li šetření znemožněno nebo ztíženo z viny osoby, které má vzniknout nebo vzniklo právo na pojistné plnění, pojistníka nebo pojištěného nebo je-li v důsledku vzniku škodné události vedeno vyšetřování orgány policie, hasičského záchranného sboru nebo dalších příslušných orgánů nebo je-li vedeno trestní stíhání osoby uplatňující nárok na pojistné plnění, pojistníka nebo pojištěného, a to až do okamžiku skončení takového vyšetřování nebo trestního stíhání.
 3. Pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si v této souvislosti vyžádá.
 4. Záloha na pojistné plnění bude poskytnuta na základě písemné žádosti osoby, která uplatňuje nárok na pojistné plnění, a po doložení všech požadovaných podkladů.
 5. Pojistitel poskytuje pojistné plnění v tuzemské měně, pokud není ujednáno jinak. Pro přepočtení cizí měny se použije kurzu oficiálně vyhlášeného Českou národní bankou ke dni vzniku pojistné události.
 6. Pokud bylo vyplaceno pojistné plnění nebo záloha na pojistné plnění, na které osoba oprávněná k převzetí pojistného plnění podle pojistné smlouvy neměla nárok, je povinna vyplacenou částku vrátit v plné výši, a to i po zániku pojištění.
 7. Odložení výplaty pojistného plnění. Pojistitel je oprávněn výplatu pojistného plnění nebo zálohy na pojistné plnění odložit, jestliže:

a) existuje pochybnost o oprávněnosti výplaty pojistného plnění oprávněné osobě, a to až do dodání potřebných důkazů;
 b) orgány činné v trestním řízení zahájily proti pojistníkovi, pojištěnému nebo oprávněné osobě řízení v souvislosti se škodnou událostí, a to až do skončení tohoto řízení;
 c) pojistitel neobdržel písemné oznámení škodné události.
 8. Oprávněná osoba může postoupit pohledávku na případné pojistné plnění pouze se souhlasem pojistitele.
 9. Odmítnutí pojistného plnění. Pojistitel může pojistné plnění z pojistné smlouvy odmítnout, jestliže:
 a) příčinou pojistné události byla skutečnost, o které se dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl zjistit při sjednávání pojištění nebo jeho změně v důsledku úmyslně nebo z nedbalosti nepravdivě nebo neúplně zodpovězených písemných dotazů, a jestliže by při znalosti této skutečnosti v době uzavření pojistné smlouvy tuto smlouvu neuzavřel nebo ji uzavřel za jiných podmínek; nebo
 b) oprávněná osoba uvede při uplatňování práva na plnění z pojištění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkresené údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčí; nebo
 c) jestliže pojistná událost nastala v souvislosti s jednáním pojištěného, pro které byl uznán soudem vinným úmyslným trestným činem, nebo s jednáním, kterým si úmyslně poškodil zdraví.
 10. Snížení pojistného plnění.
 a) Pokud pojistník uvedl nesprávné datum narození nebo pohlaví pojištěného a v důsledku toho bylo pojistitelem chybně stanoveno pojistné, pojistná doba, doba placení pojistného nebo pojistná částka, je pojistitel oprávněn pojistné plnění z této smlouvy snížit v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které by bylo placeno, kdyby pojistník uvedl správné datum narození nebo pohlaví pojištěného.
 b) Dozví-li se pojistitel až po vzniku pojistné události, že na její vznik nebo na zvětšení jejích následků měla vliv podstatná okolnost, která nebyla pojistiteli oznámena nebo kterou nemohl pro nepravdivou nebo neúplnou odpověď při uzavírání pojistné smlouvy zjistit; pojistitel provede snížení podle toho, jaký vliv měl tento rozpor na vznik pojistné události a na rozsah povinnosti pojistitele plnit.
 Článek 11

Pojistka

1. Dojde-li ke ztrátě nebo ke zničení pojistky, vystaví za úplaty pojistitel na písemnou žádost pojistníka její stejnopis, který má hodnotu originálu.

2. Vystavením stejnopisu pozbývá originál platnosti.

Článek 12

Ochrana osobních údajů - poučení subjektu údajů, souhlas s nahlédnutím do zdravotnické dokumentace a ostatních dokumentací vedených pojistníkoví/pojištěným a další prohlášení

1. Na základě a v souladu se zákonem č. 101/2000

Sb., o ochraně osobních údajů, Generali Pojišťovna a.s. jakožto správce zpracovává osobní údaje a informuje subjekty údajů o jejich právech a o právech a povinnostech správce a zpracovatele. Osobní údaje považuje Generali Pojišťovna a.s. striktně za důvěrné a je povinna o nich zachovávat mlčenlivost, stejně jako o údajích týkajících

se sjednaného pojištění podle § 127 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví. Tuto povinnost lze prolomit pouze se souhlasem osoby, jíž se tyto údaje týkají, a na písemné vyžádání v právních předpisech uvedených orgánů veřejné správy, správních úřadů a dalších subjektů.

2. Zpracovávat adresní a identifikační osobní údaje bude Generali Pojišťovna a.s. a její smluvní zpracovatelé splňující podmínky zákona č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovací prostředkovatelé) v rozsahu, v jakém byly poskytnuty v souvislosti s pojistným smluvním nebo jiným právním vztahem (např. jako pojistník, pojištění, zájemce, oprávněná osoba, poškozený, pověřená osoba subjektem údajů apod.) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem

č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu, a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů (např. zákonem o archivnictví, účetní a daňové předpisy apod.). Generali Pojišťovna a.s. a její smluvní zpracovatelé zpracovávají rovněž adresní a identifikační osobní údaje za účelem jednání o uzavření smlouvy, a pokud s tím subjekt údajů nevysloví písemný nesouhlas, pak zpracovávají v zákonem daném rozsahu osobní údaje za účelem nabízení obchodu nebo služeb.

3. Osobní údaje mohou být za splnění zákonných předpokladů předávány subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům pro účely a dobu uvedenou v předchozím odstavci. Ke zpracování bude docházet automatizovaným způsobem i manuálně.

4. Poskytnutí osobních údajů je dobrovolné, avšak nezbytné pro uzavření pojistné smlouvy a pro plnění práv a povinností z ní vyplývajících, jakož i pro plnění povinností a výkon práv z jiných právních vztahů.

5. Generali Pojišťovna a.s. a její smluvní zpracovatelé jsou povinni:

- přijmout taková opatření, aby nemohlo dojít k neoprávněnému nebo nahodilému přístupu k osobním údajům, k jejich změně, zničení či ztrátě, neoprávněným přenosům, k jejich jinému neoprávněnému zpracování, jakož i k jinému zneužití;
- tato povinnost platí i po ukončení zpracování osobních údajů;
- zpracovávat pouze pravdivé a přesné osobní údaje;
- shromažďovat osobní údaje pouze v nezbytném rozsahu ke stanovenému účelu;
- nesdružovat osobní údaje, které byly získány k různým účelům;
- při zpracování dbát na ochranu soukromého života subjektu údajů;
- zpracovat a dokumentovat přijatá a provedená technicko-organizační opatření k zajištění ochrany osobních údajů, a to včetně speciálních opatření pro účely automatizovaného zpracování;
- poskytnout na žádost subjektu údajů informace o zpracování jeho osobních údajů, a to za úhradu věcných nákladů s tím spojených.

6. Jakékoliv osoby, které přijdou do styku s osobními údaji (včetně zaměstnanců správce nebo zpracovatele), jsou povinny dodržovat povinnost mlčenlivosti jak o osobních údajích samotných, tak i o bezpečnostních opatřeních k jejich ochraně; tato povinnost trvá neomezeně i po skončení zaměstnání nebo příslušného vztahu.

7. V případě, kdy Generali Pojišťovna a.s. nebo zpracovatel provádí zpracování osobních údajů, může subjekt údajů žádat o vysvětlení a požadovat odstranění závadného stavu. Je-li žádost oprávněná, Generali Pojišťovna a.s. nebo její zpracovatel neprodleně závadný stav odstraní.

V případě nevyhovění této žádosti má subjekt údajů možnost obrátit se na Úřad pro ochranu osobních údajů.

8. Generali Pojišťovna a.s. zpracovává pouze přesné osobní údaje získané v souladu se zákonem a

je-li to nezbytné, osobní údaje aktualizuje. Za tím účelem jsou osoby, jejichž osobní údaje jsou zpracovány, povinny bezodkladně nahlásit správci jakoukoliv jejich změnu.

9. Podpisem návrhu na uzavření pojistné smlouvy pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce:

- a) uděluje pojistiteli souhlas k nahlázení do zdravotnické dokumentace a dále se zavazuje poskytnout mu veškeré informace shromážděné ve zdravotnické dokumentaci vedené o jeho osobě a v jiných zápisech, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu, nebo jejich poskytnutí zajistí;
- b) zavazuje se informovat pojistitele o ošetřujících lékařích a zdravotnických zařízeních a zajišťovat od nich pojistitelem požadované zprávy;
- c) zavazuje se, že bez zbytečného odkladu nahlásí jakoukoliv změnu zpracovávaných osobních údajů;
- d) zprošťuje mlčenlivosti a zmocňuje ošetřujícího lékaře, zdravotnická zařízení, zdravotní pojišťovny, úřady práce, živnostenské úřady, orgány státní správy, orgány správy sociálního zabezpečení a zaměstnavatele k poskytnutí informací a dokladů ze zdravotnické a jiné dokumentace; dále pojištěný zmocňuje pojistitele, aby si od lékařů a zdravotnických zařízení

vyžadoval nutné informace o jeho zdravotním stavu bez obsahového omezení;

- e) zavazuje se zajistit na výzvu pojistitele bezodkladně veškeré informace o zdravotní péči, která mu byla poskytnuta lékaři a zdravotnickými zařízeními z veřejného zdravotního pojištění;
- f) zmocňuje pojistitele k nahlédnutí do podkladů jiných pojišťoven v souvislosti se šetřením škodných událostí a s výplatou pojistných plnění;

- g) souhlasí s tím, aby pojistitel v případě potřeby ověřoval, zda pobírá invalidní důchod;

- h) zavazuje se informovat pojistitele bez odkladu o změně svého povolání a poklesu příjmů a o výši pravidelných měsíčních výloh jež jsou uvedeny v návrhu;

- i) bere na vědomí, že v případě úrazu a uplatnění nároku na pojistné plnění z rizika denního odškodného je povinen předložit pojistiteli lékařem řádně vyplněný doklad o době léčení; pojistitel je oprávněn odmítnout pojistné plnění, nebude-li takový doklad předložen;

- j) souhlasí s tím, aby jeho adresní a identifikační údaje a údaje o

zdravotním stavu byly zpracovávány správcem Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská 132, 120 84 Praha 2, Česká republika a jejími smluvními zpracovateli splňujícími podmínky vymezené zákonem č. 101/2000 Sb. (zejména pojišťovacími zprostředkovateli) pro účely pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového právního vztahu a dále po dobu vyplývající z obecně závazných právních předpisů;

k) souhlasí s předáním a poskytováním svých osobních údajů a údajů o zdravotním stavu subjektům mezinárodního koncernu Generali a jeho zajišťovacím partnerům v souladu s právními předpisy pro účely a dobu, uvedenou pod. písm. j;

l) souhlasí s tím, aby byl v záležitostech pojištění vztahu nebo v záležitosti nabídky pojišťovnic a souvisejících finančních služeb pojištětele nebo nabídky služeb členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů kontaktován na uvedenou korespondenční adresu a kontaktní spojení.

2. Výše uvedené souhlasí a zmocnění se vztahují i na dobu po smrti pojistníka, pojištěného nebo jeho zákonného zástupce. Zároveň pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonného zástupce bere na vědomí, že pojistitel není povinen vyplatit pojistné plnění do doby, než mu budou poskytnuty doklady potřebné pro likvidaci škodné události, zejména ty, které si vyžádá.

3. Pojistník a pojištěný, příp. jeho zákonný zástupce prohlašuje, že byl ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb. informován o svých právech a o povinnostech správce, zejména o právu přístupu k osobním údajům, jakož i o dalších právech dle tohoto zákona.

Článek 13

Forma právních úkonů

1. Pojistná smlouva a všechny ostatní právní úkony a sdělení týkající se pojištění musí mít písemnou formu, není-li dohodnuto jinak.

2. Bude-li škodná událost oznámena předběžně ústní formou, je pojistník, pojištěný nebo osoba uplatňující nárok na pojistné plnění povinna učinit bez zbytečného odkladu následné písemné oznámení. Nebude-li tato podmínka splněna, má se za to, že ústní oznámení nebylo učiněno.

3. Pojistitel je oprávněn použít pro vyjádření svého projevu vůle i jinou

než písemnou formu, jestliže se na tom smluvní strany dohodly. V tomto případě pojistitel adresuje své úkony na kontaktní spojení uvedená v pojistné smlouvě.

4. Pojistitel je oprávněn využít alternativní komunikační prostředky (telefon, e-mail, SMS, fax) pro vzájemnou komunikaci s pojistníkem, pojištěným a oprávněnou osobou v souvislosti se správou pojištění, řešením škodných událostí a nabídkou produktů a služeb pojištětele, členů mezinárodního koncernu Generali a spolupracujících obchodních partnerů. Tyto prostředky slouží k urychlení vzájemné komunikace, avšak nenahrazují písemnou formu úkonů v případech, kdy písemnou formu vyžaduje zákon nebo pojistná smlouva. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy, charakteru sdělovaných informací, okolnostem, jakož i potřebám a zájmům pojistníka, pojištěného a oprávněné osoby.

Článek 14

Doručování písemností

1. Písemnosti pojištětele určené pojistníkovi, pojištěnému a každé další osobě, které z pojištění vzniklo právo nebo povinnost (dále jen „adresát“), se doručují prostřednictvím držitele poštovní licence (dále jen „pošta“) formou obyčejné nebo doporučené zásilky na korespondenční adresu uvedenou v pojistné smlouvě nebo na korespondenční adresu písemně oznámenou pojistiteli. V případě, že je pojistiteli sdělena jako korespondenční adresa adresa osoby odlišné od pojistníka, nenese pojistitel odpovědnost za důsledky plynoucí z případného prodlení při předání korespondence mezi těmito osobami. Písemnosti mohou být doručovány rovněž zaměstnanci pojištětele nebo jinou pojištětelem pověřenou osobou.

2. Písemnost pojištětele odeslaná obyčejnou poštou adresátovi se považuje za doručenou třetí den po prokazatelném odeslání zásilky na korespondenční adresu, i když se adresát o doručení nedozvěděl.

3. Písemnost pojištětele odeslaná doporučeně poštou adresátovi se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, desátý den po prokazatelném odeslání zásilky.

4. Písemnost pojištětele odeslaná adresátovi doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou, nejde-li o doručení podle dalších odstavců, dnem převzetí uvedeným na dodejce.

5. Odepře-li adresát přijetí doručované písemnosti pojištětele, písemnost se považuje za doručenou dnem, kdy bylo její přijetí adresátem odepřeno.

6. Nebyl-li adresát zastížen a písemnost pojištětele odeslaná poštou doporučenou zásilkou byla uložena doručovatelem na poště, písemnost se považuje za doručenou posledním dnem úložní lhůty, i když se adresát o uložení nedozvěděl. Připadá-li však poslední den této lhůty na sobotu, neděli nebo státní svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.

7. Písemnost pojištětele odeslaná poštou se považuje za doručenou dnem vrácení zásilky jako nedoručitelné z jiných důvodů.

8. Pojistitel je oprávněn k písemnému úkonu určenému pojistníkovi, pojištěnému nebo jinému účastníku pojištění připojit doložku, že nevyjádří-li se tento účastník do 1 měsíce od doručení, má se za to, že s úkonem pojištětele souhlasí.

Článek 15

Rozhodné právo

1. Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající nebo s ní související se řídí právním řádem České republiky, ať již bude tento vztah posouzen z jakéhokoliv právního titulu.

2. Při vzniku sporu mezi účastníky tohoto pojištění použijí obě smluvní strany všechny dostupné možnosti k tomu, aby byl spor vyřešen smírnou cestou. Jestliže se nepodaří vyřešit spor smírnou cestou, obrátí se jeho účastníci na příslušný soud České republiky.

Článek 16

Promlčení

Právo na plnění z pojištění se promlčí nejpозději za tři roky, v případě životního pojištění nejpозději za deset let. Promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události.

Článek 17

Daňové předpisy

Na sjednané pojištění se v daňové oblasti vztahuje zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, v platném znění, a s ním související právní předpisy.

Článek 18

Závěrečná ustanovení

1. Veškeré doklady a dokumenty týkající se pojištění musí být účastníky pojištění předkládány v českém jazyce. V případě, že tyto byly vystaveny v cizím jazyce, musí k nim být přiložen úředně ověřený překlad do českého jazyka.

2. Případné stížnosti pojistníka, pojištěného nebo osoby oprávněné k

převzetí pojistného plnění jsou
přijímány v písemné podobě na
adrese
Generali Pojišťovna a.s., Bělehradská
132, 120 84 Praha 2, Česká republika

nebo v elektronické podobě na e-
mailové adrese [stiznosti@generali.](mailto:stiznosti@generali.cz)
cz. V případě neuspokojivého
vyřízení stížnosti je možné dále se se
stížností obrátit na Českou národní

banku jako orgán dohledu v
pojišťovnictví.
3. Těmito VPP POS 2011/02 se řídí
pojistné smlouvy uzavřené k datu 1.
4. 2011 a pozdějšímu datu.